DES

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

PENDANT LA GROSSESSE.

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENTS)

ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

PAR

ALEXANDRE GUÉNIOT

Docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles,
Ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris,
Lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine,
Membre de la Société anatomique.

COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1863

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

DES

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

PENDANT LA GROSSESSE

EXPOSITION, DÉFINITION ET DIVISION DU SUJET.

La grossesse étant par elle-même essentiellement une fonction, un état purement physiologique, il semblerait qu'elle dût être pour la femme exempte de tout danger et aussi inoffensive que les autres actes fonctionnels de l'économie. Tel n'est pas, cependant, son caractère constant et invariable. Tandis, en effet, que chez certaines femmes elle n'est accompagnée d'aucun trouble notable de la santé, que, parfois même, elle semble exercer sur l'organisme une influence salutaire, chez d'autres, au contraire, elle devient la source d'une foule d'incommodités, de troubles fonctionnels plus ou moins sérieux, et même d'accidents graves qui mettent la vie en péril. C'est ce qui faisait dire au judicieux Delamotte que « rien n'est plus différent que la grossesse d'une femme par rapport à celle d'une autre. »

Parmi ces modifications fonctionnelles et ces phénomènes pathologiques, il n'en est pas assurément de plus fréquents et de plus dignes de fixer l'attention du médecin que ceux qui affectent les fonctions digestives et particulièrement celles de l'esto-

mac. Indépendamment de la perte d'appétit, des aigreurs, des dyspepsie, des bizarreries et de la perversion du goût, on la voit encore, sous l'influence de la grossesse, se manifester le plus souvent des nausées et des *vomissements*. Ce dernier phénomène présente alors les caractères les plus divers et les plus variables, soit au point de vue de sa fréquence et de son intensité, soit sous le rapport de sa marche et de sa gravité.

Tantôt, en effet, et c'est heureusement le cas ordinaire et de beaucoup le plus commun, les vomissements se produisent sans efforts très-notables et presque sans douleur ni fatigue. Ils sont faciles, peu répétés et reviennent à des époques assez régulières de la journée. Du mucus, un liquide glaireux et filant, coloré le plus habituellement par un peu de bile, parfois les boissons et une partie des substances alimentaires solides, constituent les matières presque exclusives des déjections. « Ajoutons encore, dit M. P. Dubois, que ces vomissements ne produisent ordinairement aucune altération notable soit dans la figure, soit dans la constitution. La nutrition paraît se faire suffisamment; de plus, ils ne s'accompagnent ordinairement d'aucune réaction générale, d'aucun trouble de la santé. Ils ne paraissent constituer qu'un accident passager au milieu d'une bonne santé. Enfin, ils se suppriment spontanément à mesure que la grossesse avance.

» Les vomissements présentant ces caractères sont inoffensifs. » (Leçons de M. Dubois, publiées par M. Laborie, *Union médicale*, 1848, p. 489.)

Mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et parfois ils acquièrent une telle intensité, une fréquence et une ténacité si désespérantes, que, malgré l'emploi des médications les plus rationnelles, ils jettent promptement la femme dans l'état le plus alarmant, et compromettent ou détruisent son existence. C'est à ces vomissements graves et persévérants que l'on applique, de nos jours, les épithètes d'*opiniâtres* et d'*incoercibles*, qui les caractérisent suffisamment. N'ayant à m'occuper, dans ce travail, que de ces derniers, je me bornerai, relativement aux vomissements simples de la grossesse, à l'exposé qui précède, pour entrer immédiatement dans l'étude des vomissements redoutables que l'on qualifie d'*incoercibles*.

Il n'est assurément pas aussi facile qu'on pourrait le croire de déterminer le sens précis qu'il convient d'attacher à cette expression. La prendre dans son sens littéral et étymologique (1) serait, je crois, m'écarter de la signification qu'on lui attribue en pathologie puerpérale. Ce serait, du moins, trop en restreindre le sens usuel, et circonscrire, sans raison légitime, mon sujet aux seuls cas où la thérapeutique est notoirement et absolument impuissante. D'autre part, en employant parfois le mot *incoercible* comme expression hyperbolique dans des cas de vomissements simplement *graves*, mais finalement *non indomptables*, les médecins ont gratifié cette épithète d'une signification plus étendue, sans s'appliquer jusqu'ici à en bien préciser les limites. Entre les vomissements rares et faciles qui ne laissent après eux ni fatigue ni douleur et ces vomissements violents et opiniâtres qui résistent à tous nos moyens d'action, on sait qu'il existe, en effet, toutes les variétés, toutes les nuances et tous les degrés intermédiaires. Même quand elle s'égare, « la nature ne fait pas de saut. »

Or, en présence de ces faits nuancés à l'infini et s'élevant des uns aux autres par une gradation insensible, due soit à l'intensité, soit à la fréquence ou à la gravité des vomissements, en présence de ces faits, dis-je, où placer la ligne de démarcation? A quel degré doivent s'arrêter les vomissements pour être qualifiés de simples et de bénins? Quelle limite doivent-ils franchir pour être considérés, au contraire, comme opiniâtres ou *incoercibles?* On conçoit qu'il importe, avant tout, de résoudre cette question.

J'ai laissé suffisamment pressentir, dans les lignes qui précèdent, que cette limite ne saurait être ni absolue, ni tout à fait rigoureuse, et que vouloir apporter dans cette recherche une précision en quelque sorte mathématique serait une tentative aussi déraisonnable qu'infructueuse. Quel caractère, en effet, pourrait-on prendre pour base de cette distinction? Serait-ce la *fréquence* des vomissements, leur *intensité*, leur *durée*, l'époque de leur début ou de leur disparition, l'expulsion plus ou moins

(1) De *in*, indiquant négation, et *coercere*, contenir, arrêter.

complète des aliments, etc.? Mais aucun de ces caractères, pris isolément, n'offre une constance ni une fixité suffisante. En serait-il autrement si, au lieu de les considérer d'une façon individuelle, on les envisageait dans leur ensemble et leurs combinaisons? L'embarras serait moindre, assurément, mais ne serait pas supprimé. Il est donc nécessaire d'ajouter aux caractères précédents deux circonstances qui me paraissent avoir une valeur capitale dans la question, je veux parler de l'influence et du retentissement fâcheux qu'exercent les vomissements sur la santé de la femme, et de l'impuissance démontrée d'un certain nombre de moyens rationnels de traitement. Tels sont les caractères qui me semblent devoir servir de base fondamentale à la distinction que je m'efforce d'établir. Ainsi, pour nous, *toutes les fois que les vomissements porteront par eux-mêmes une atteinte grave à la santé de la femme, et qu'ils auront résisté à l'emploi judicieux d'un certain nombre de moyens thérapeutiques, nous les qualifierons d'opiniâtres ou d'incoercibles.*

C'est complétement à dessein que, dans cette définition, nous croyons ne pas devoir tenir compte du péril dont la grossesse elle-même peut être menacée. Car sous ce rapport, rien de plus variable; fréquemment, trop fréquemment peut-être, la grossesse parcourt silencieusement ses périodes et ne se termine que par la mort de la femme ou grâce à une intervention chirurgicale. Et, d'autre part, ne voit-on pas souvent, chez des femmes prédisposées à l'avortement, la plus petite circonstance, les vomissements les plus légers déterminer cet événement? Le danger que peut courir la grossesse ne doit donc pas entrer ici en ligne de compte, relativement à la distinction à établir entre le vomissement inoffensif et le vomissement opiniâtre.

En définitive, il me paraît résulter des considérations précédentes que l'on pourrait établir, parmi les vomissements de la grossesse, les trois catégories ou les trois degrés suivants, à savoir :

1° Les vomissements *simples* ou *bénins*, heureusement de beaucoup les plus ordinaires;

2° Les vomissements *graves* qui retentissent passagèrement, d'une façon plus ou moins sérieuse, sur la santé de la femme.

mais qui cèdent assez promptement à nos moyens rationnels de traitement ;

3° Enfin, les vomissements *incoercibles*, les seuls dont nous ayons à traiter, qui menacent plus ou moins prochainement l'existence de la femme et qui se montrent absolument, ou seulement pendant un temps plus ou moins long, rebelles à tous nos moyens thérapeutiques.

Notre sujet ainsi défini, il nous resterait à examiner quels sont la valeur et le rang nosologiques qu'on doit attribuer aux vomissements incoercibles. Mais cette discussion serait ici inopportune et sans utilité réelle. Qu'il nous suffise de faire remarquer que si, en réalité, le vomissement n'est autre chose qu'un *symptôme*, il n'est pas moins vrai que, dans le cas présent, vu son caractère d'opiniâtreté et ses conséquences parfois si funestes, il acquiert toute l'importance d'une affection très-dangereuse, et mérite à plus d'un titre d'être élevé au rang de maladie. C'est ainsi que nous croyons devoir l'envisager, et que nous en décrirons l'histoire. Mais il est une autre question plus importante à élucider.

Jusqu'ici nous n'avons eu en vue, pour ainsi dire, que les vomissements incoercibles *tenant* à l'existence de la grossesse. Or, *pendant* la gestation, la femme peut être affectée de vomissements opiniâtres dépendant d'une autre cause, bien que la grossesse elle-même concoure vraisemblablement, dans une mesure qu'il est difficile d'apprécier, à imprimer au phénomène le caractère d'incoercibilité. Ce serait, croyons-nous, nous exposer à un reproche sérieux et bien légitime, que d'omettre, dans l'histoire que nous avons à tracer, l'étude de ces derniers vomissements. Et cela d'autant plus que le texte même de notre question nous impose cette obligation, et que les erreurs de diagnostic auxquelles les vomissements dont il s'agit ont donné lieu rendent cette étude aussi indispensable qu'intéressante. Toutefois, malgré l'importance réelle de la matière, nous ne croyons pas devoir la traiter dans un chapitre séparé. Ce serait nous exposer volontairement à des redites fatigantes et inutiles. Il nous paraît plus rationnel et plus méthodique d'en faire rentrer l'histoire particulièrement dans les chapitres concernant les causes et le

diagnostic, tout en ne négligeant pas, dans les autres parties de notre travail, d'y faire des allusions aussi fréquentes que le comporte notre sujet.

Cela posé, nous croyons maintenant presque superflu d'indiquer l'ordre que nous allons suivre dans l'étude de la maladie, car cet ordre nous est naturellement tracé par la nature et le caractère même de l'accident dont nous avons à écrire l'histoire. Devant envisager les vomissements incoercibles comme une *affection* à laquelle la gestation expose la femme, nous ne pouvons évidemment que l'étudier successivement sous le rapport de sa fréquence, de ses symptômes, de son étiologie, etc., etc., tout en insistant cependant d'une façon plus particulière sur les points dominants. C'est ainsi que nous croyons devoir donner aux chapitres des causes, du diagnostic et surtout du traitement, tout le développement que comportent ces divers aspects de la question. Mais, avant tout, il importe de donner le résultat des recherches historiques que nous avons entreprises sur ce sujet. C'est par cet exposé que nous commencerons.

HISTORIQUE.

Les anciens semblent avoir ignoré d'une façon presque complète la gravité que peuvent acquérir les vomissements dans a grossesse. Ils mettaient bien au nombre des signes de la gestation les nausées et les vomissements, mais ils n'entendaient évidemment parler de ces phénomènes qu'à l'état léger et inoffensif. C'est ainsi qu'Hippocrate et Aristote en ont fait mention. Dans le livre des *Maladies des femmes*, qui fait partie de la collection hippocratique (1), il est question, en effet, de vomissements de *bile* ou de *pituite* survenant chez les femmes enceintes, par suite d'un état bilieux ou pituiteux. Galien (2) mentionne aussi ces vomissements sans y attacher plus d'importance que ses prédé-

(1) *Des maladies des femmes*, liv. Ier, §§ 26 et 29, ap. Hippocrate, édit. Littré, t. VIII, pp. 71 et 73.

(2) Galeni *De sympt. causis*, lib. I, cap, 7. Venise, 1576, in-f°. 3 cl., f° 18 r.

cesseurs. Moschion (1), le seul auteur de l'antiquité qui ait écrit un ouvrage spécial d'obstétrique, garde le silence le plus complet sur notre sujet. Il en est de même de Celse et d'Ætius. Seuls, Oribase et Paul d'Égine paraissent avoir observé des exemples de vomissements graves pendant la gestation. Le premier de ces auteurs met, en effet, au nombre des accidents de la grossesse, le *vomissement continu* (2), et le soin avec lequel il énumère la multitude de remèdes destinés à le combattre semble prouver qu'il en avait compris l'importance. Pour la première fois, Paul d'Égine donne à ces vomissements l'épithète d'*opiniâtres* (3). L'exercice, une nourriture qui ne soit ni trop douce, ni trop astringente, l'usage d'un vin généreux, telles sont les règles hygiéniques qu'ils prescrivent. Ils recommandent, en outre, l'emploi des plantes excitantes et aromatiques, telles que l'aneth, la renouée, et divers cataplasmes.

Les Arabes ont ajouté fort peu de chose à cette médication. Et d'ailleurs, il est douteux qu'ils aient connu les vomissements opiniâtres de la grossesse (4). C'est cette même thérapeutique ainsi modifiée que l'on retrouve dans les auteurs du XVIe siècle, qui n'ont fait que reproduire, avec des variantes presque insignifiantes, les textes d'Oribase et de Paul d'Égine. La Roche (5) et Bonacciuoli (6), par exemple, ne font pas autrement à propos des vomissements fréquents et répétés (*crebram vomitionem... vomitiones plurimas...*) des femmes enceintes. — Mercado (7)

(1) Wolffii *Gyneciorum lib.* Bâle, 1566, in-4°.

(2) *Continuus vomitus.* Oribasii *Synopseos*, lib. V, cap. 1, ap. *Medicæ artis principes*, édit. Estienne, col. 75. Paris, 1567, in-f°.

(3) *Assiduus vomitus.* Pauli Æginetæ, *De re medica*, lib. I, cap. 1, même collection, col. 347.

(4) Avicenne, *Canon medicinæ*, lib. III, *fen.* 21, tract. 2, cap. 4. Venise, 1608, in-f°, t. I, p. 933.

(5) Rochæus, *De Morbis mulierum curandis*, cap. 23, ap. Wolffii *Gynec. lib.*, col. 515.

(6) Lud. Bonacioli *Muliebrium*, lib. I, cap. 2, même collect., col. 567.

(7) Mercati *Opera*, t. III, *De sterilium et prægnantium affect.*, lib. III, cap. XII, *De prægnantibus quæ cibum evomunt.* Francfort, 1620, in-fol., p. 685.

est, à notre connaissance, le premier auteur qui ait consacré un chapitre spécial aux vomissements de la grossesse, considérés comme accident. Mais ce serait forcer le sens des mots que de vouloir trouver là encore une description même ébauchée des vomissements incoercibles. Il insiste sur la douleur grave et les accidents cardiaques accompagnant les vomissements, et attribue ces derniers à l'usage de mauvais aliments ou aux peines et aux soucis de la femme. Roderic de Castro (1) n'a fait que reproduire presque littéralement les idées de Mercado. Notons, en passant, que dans le traitement recommandé par ces deux médecins il est fait mention de la saignée et de l'emploi des ventouses à l'épigastre.

Rhodion ne dit mot des vomissements graves de la grossesse, et A. Paré lui-même, si riche observateur en tant de choses, n'en parle pas davantage. Ce n'est pas qu'il ne donne des explications sur la cause du vomissement, lequel provient « de l'usage de mauvaises viandes, et de la régurgitation des excrémens menstruaux, » mais il ne s'agit alors que des vomissements bénins, et si, plus loin, il ajoute : « que si tel vomissement se rend *effréné* et *impétueux*, faut appliquer vne ventouse vn peu plus bas que l'estomach, à fin de l'arrester » (2), ce n'est pas le vomissement de la gestation qu'il a en vue, mais celui qu'on observe dans les pâles couleurs. Les anciens, jusqu'à Paré y compris, ne nous fournissent donc aucune donnée, aucune observation sur les vomissements incoercibles de la grossesse. Il est même assez difficile de se convaincre qu'ils aient eu, sur cette affection, des notions un peu précises, et si j'ai cru devoir consigner ici le résultat négatif de ces stériles recherches, c'est plutôt pour éviter à d'autres la peine qu'elles m'ont causée, que pour en déduire des considérations tant soit peu importantes.

Si Paré reste muet sur les vomissements opiniâtres de la grossesse, il n'en est plus absolument de même de Jacques Guillemeau, son illustre élève. Ce dernier, en effet, dans le chap. XI,

(1) Roderici à Castro, *De universa mulierum medicina*, lib. III, cap. XI, *De vomitu et nausea prægnantium*. Hambourg, 1604, in-fol., p. 257.

(2) A. Paré, Œuvres complètes, édit. Malgaigne, t. II, p. 781.

p. 70, de son ouvrage « sur *la grossesse et accouchement des femmes* » (Paris, in-8, 1641), parle non seulement du vomissement simple et ordinaire des femmes enceintes, mais de celui qui se prolonge pendant toute la durée de la gestation : « ce que j'ay veu advenir, dit-il, à une grande dame de ce royaume, laquelle, dès le second jour qu'elle avait conceu, vomissoit et asseuroit pour certain d'être grosse. » Et plus loin : « Il advient quelquesfois que *tel vomissement est si violent*, que la viande et nourriture que prend la mère est rejettée. Alors il y faudra remédier ». Suit une longue énumération de moyens à employer contre ces vomissements, moyens consistant dans le régime, les purgatifs doux, tels que la casse, la rhubarbe, etc., et parfois aussi l'emploi des cordiaux.

Pour Guillemeau, la cause habituelle de cet accident ne vient que de la trop grande abondance d'humeurs accumulées dans l'estomac dont « les nerfs ont intelligence et trafic avec la matrice. »

En vérité, ce sont là encore des indications bien vagues, mais qui permettent de penser cependant que cet auteur n'ignorait pas la gravité que parfois les vomissements acquièrent dans la grossesse.

Arrivons enfin au XVIIe siècle, au siècle de Mauriceau et de Delamotte, et nous trouverons, cette fois, des notions plus positives, des observations de vomissements opiniâtres relatées par ces hommes éminents. On se tromperait, toutefois, si l'on s'attendait à trouver dans ces auteurs des descriptions aussi détaillées et surtout aussi sinistres que celles que la science possède aujourd'hui. Ni l'un ni l'autre ne mentionnent de cas de mort, et, pour eux, toute la gravité de ces vomissements redoutables consiste dans l'affaiblissement extrême de la mère et de l'enfant, dans l'avortement résultant des secousses des vomissements, enfin dans la production de « quelques relaxations de matrice, ou de quelque hergne du ventre ou des aines (1) ». Selon Mauriceau, ces vomissements ne proviennent pas *toujours*, comme

(1) Mauriceau, *Maladies des femmes grosses*, etc., l. Ier, p. 130, in-4° Paris, 1740.

l'on pense, des humeurs corrompues amassées dans l'estomac à la suite de la suppression des menstrues, mais leur source réside dans la sympathie qui existe entre l'estomac et la matrice (opinion que nous avons déjà trouvée dans Guillemeau), car ces deux organes communiquent entre eux par leurs nerfs et présentent une grande similitude de substance. Comme traitement, il propose l'usage des bons aliments et en petite quantité, afin de « réjouir et fortifier l'estomac », puis du vin vieux « plutôt clairet que blanc, » trempé de bonne eau de fontaine. Souvent il a employé avec succès une demi-cuillerée d'eau-de-vie ou un peu de vin d'Espagne.

Mais si, malgré tout, les vomissements continuent, il a recours aux purgatifs doux, afin d'évacuer les humeurs corrompues, et préalablement il pratique une saignée qu'il répète quelquefois. C'est ce qu'il fit avec succès chez une dame qui, à deux grossesses antérieures, avait avorté à la suite de vomissements intenses (1). Enfin, dit-il, après avoir vainement tout expérimenté, quelques uns veulent que, pour remédier au vomissement, on applique à la femme, après le repas, une grande ventouse sur la région de l'estomac, mais ce remède me paraît inutile ; une bonne pièce de ratine bien chaude ou une peau d'agneau, et bien mieux encore une peau de vautour, par la vertu particulière dont elle est douée, sont choses infiniment préférables (!!).

Delamotte (2), ainsi que Mauriceau, regarde la sympathie qui existe entre l'estomac et la matrice comme la principale cause des vomissements dans la grossesse. Et à ses yeux, cette sympathie est si évidente qu'elle se traduit même en dehors de la gestation, et que la simple action du coït détermine parfois le vomissement, ainsi qu'il en connaît plusieurs exemples pour lesquels il a été consulté. Bien plus, cet acte n'est pas même nécessaire puisqu'il a vu des filles éprouver à l'approche de leurs règles des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et vomir avec une grande violence. D'où vient cependant que toutes les femmes grosses ne vomissent pas ainsi? C'est qu'il faut en outre

(1) *Maladies des femmes grosses*, etc., t. I, p. 133, in-4°. Paris, 1710.
(2) *Traité des accouchements*, t. I, p. 149, in-8°. Paris, 1765.

une production surabondante d'humeurs. Enfin, certains auteurs croient que les vomissements sont dus à ce que l'enfant ne consomme pas assez ; mais il n'en est certainement rien. Que diront-ils, en effet, lorsque ces vomissements vont jusqu'au terme de la grossesse?

Quant au traitement, Delamotte préconise comme ses prédécesseurs une bonne hygiène, les lavements, les purgatifs, et la saignée, la saignée surtout « qui vuide la plénitude dont la malade se trouve surchargée, » et il cite deux observations (obs. 39 et 40) dans lesquelles ces moyens ont été suivis de succès. Dans l'une, la femme « vomissait sans cesse depuis six semaines, ce qui la réduisait dans une extrême faiblesse. Je lui tirai, dit-il, six onces de sang des bras ; elle soutint si bien cette saignée que je la réitérai trois jours après. Je lui fis aussi donner deux lavements à trois jours l'un de l'autre, et la purgeai ensuite avec un gros de rhubarbe. — Ces remèdes eurent un si heureux succès, que le vomissement diminua considérablement, et que cette femme commença à manger du pain d'orge et un peu de soupe. »

Si j'ai tant insisté sur les doctrines et la pratique de ces deux illustres accoucheurs, c'est qu'ils résument d'une façon à peu près complète les idées et la thérapeutique non seulement de leurs prédécesseurs et de leurs contemporains, mais même les opinions émises plus tard par leurs successeurs, relativement à la question qui nous occupe. Que trouvons-nous, en effet, parmi les auteurs du XVIIIe siècle et même parmi ceux qui ont inauguré le premier tiers du siècle actuel? Une simple reproduction des idées et de la doctrine émises dans Mauriceau et Delamotte en ce qui concerne les vomissements pendant la gestation. Consultez les nombreux traités d'accouchements publiés au temps de Mauriceau ainsi que dans le cours du siècle dernier ; ouvrez Pierre Amand, Fournier, Dionis, Puzos, Ménard, Levret, Smellie, Burton, Delcurye, Ant. Petit, et vous ne trouverez aucune idée nouvelle sur les causes, le pronostic et le traitement des vomissements graves. Quelques-uns même, tels que Rœderer, Deventer, Jacobs, etc., ne font nulle mention de cet accident.

Et si de cette longue suite d'accoucheurs nous passons à ceux du commencement de ce siècle jusque vers 1840, ou mieux,

jusqu'à l'époque de la publication des leçons de M. Dubois en 1848 (1), nous ne trouvons également rien d'essentiellement original sur la question. Stein (1804), par exemple, n'en dit mot. Capuron (*Traité des maladies des femmes*, 1812) reconnaît les mêmes causes que Mauriceau, la sympathie dans le premier mois, la pléthore vers le troisième mois, et enfin la pression mécanique dans les derniers temps de la grossesse. Le pronostic n'est pas modifié et se rattache surtout au danger de l'avortement. La femme cependant, dit-il, est exposée à tomber dans un extrême affaiblissement ou le marasme, faute de nourriture. Pour traitement, encore la saignée. Gardien (2) se contente de reproduire les mêmes idées. Enfin Baudelocque, Madame Boivin, M. Velpeau, etc., n'en parlent pas, ou ne disent rien d'important sur la question. Il est vrai cependant que, dans le *Dictionnaire* en 30 volumes (art. Grossesse), Dézormeaux émit l'idée que les vomissements étaient dus à la résistance que la matrice oppose à la distension. Mais il n'en déduisit aucune conséquence spéciale, et son traitement est le même encore que celui de Mauriceau. L'opinion de Broussais qui considère cet accident comme le résultat d'une gastrite ne conduisit également qu'à l'emploi de la saignée et des sangsues à l'épigastre.

Il faut donc arriver, comme on le voit, à notre époque tout à fait contemporaine pour trouver les vomissements incoercibles rangés parmi les accidents les plus redoutables de la grossesse, et comme tels, étudiés avec toute l'importance qu'ils méritent. Les symptômes et la marche de cette affection, sa gravité parfois si terrible pour la mère, ainsi que son innocuité souvent si singulière pour le fœtus, constituent les points que la science moderne a pu le mieux élucider. D'autre part, la recherche persévérante des causes du vomissement opiniâtre et les nombreux essais thérapeutiques dont cet accident a été l'objet ont servi dans ces dernières années de point de départ à plusieurs publications. Mais c'est surtout à la question d'opportunité de l'avortement provoqué, dans les cas

(1) L'année précédente, cependant, avait paru la thèse de M. Schnellbach. Strasbourg, 1847.

(2) *Traité des accouchements*, 2e édit., 1816, t. II, p. 43.

rebelles à toute médication, que l'on doit le plus grand nombre de mémoires ou d'articles de journaux relatifs à la matière. Nous aurons soin d'indiquer, dans le cours de ce travail, les plus importants.

Ajoutons, en terminant cet historique, que la véritable impulsion imprimée à l'étude de cet accident date de l'époque où M. P. Dubois publia ses leçons dans l'*Union médicale* de 1848, et surtout de l'année 1852, pendant laquelle eut lieu la mémorable discussion de l'Académie de médecine sur l'avortement provoqué. De la France, cette impulsion se communiqua promptement à l'étranger où la question sommeillait comme dans notre pays, au commencement de ce siècle, et à dater de cette époque les observations se multiplient de toutes parts. En Angleterre, Burns avait, il est vrai, déjà écrit antérieurement dans son *Traité* un bon chapitre sur les vomissements de la grossesse, et ajouté des réflexions judicieuses relativement à ceux qui deviennent incoercibles. Quelques observations intéressantes avaient également été publiées, dans ce pays, en particulier celles d'Ashwell, de Davis, de Johnson, de Robert Lee et de Churchill que M. Danyau a rappelées dans son discours (1), ainsi qu'une autre plus ancienne de Waughan que nous rapporterons plus loin en détail. Simmons (de Londres) avait bien, en 1813, pratiqué (pour la première fois dans un cas de ce genre) l'accouchement prématuré chez une femme arrivée au septième mois de sa grossesse et épuisée par des vomissements opiniâtres. Mais il n'en reste pas moins certain que la discussion de 1852 à l'Académie de Paris, fut l'événement qui mit cette question désormais à l'ordre du jour.

En résumé, d'après ce qui précède, il me semble qu'on peut établir dans l'histoire des vomissements incoercibles de la grossesse, trois périodes pendant lesquelles ce redoutable accident fut ou méconnu ou envisagé d'une manière notablement différente.

Dans la première, qui s'étend d'Hippocrate à Guillemeau, les vomissements opiniâtres sont à peine connus et semblent avoir échappé à l'attention des observateurs. Oribase et Paul d'Égine

(1) *Union médicale*, 1852, p. 125.

seuls, par l'épithète de *continus* et d'*opiniâtres* qu'ils appliquent, dans certains cas, aux vomissements de la gestation, paraissent avoir compris toute la gravité que ces derniers peuvent acquérir.

Dans la deuxième période, qui commence avec Guillemeau pour se terminer à l'époque de la publication des *Leçons* de M. Dubois en 1848, les idées de Mauriceau et de Delamotte sur les causes, le pronostic et le traitement de cette affection, sont à peu près universellement admises et reproduites, sans modifications notables, dans la plupart des traités d'accouchements. La sympathie de l'utérus avec l'estomac constitue la cause la plus commune et la plus générale ; la gravité du pronostic est presque uniquement relative au fœtus ou à la grossesse ; enfin le traitement consiste dans l'usage d'une alimentation choisie, mais peu abondante, dans l'emploi des purgatifs doux et de la saignée, soit locale, soit générale.

La troisième période enfin comprend l'époque contemporaine, depuis le milieu de ce siècle jusqu'à nos jours. Elle est principalement caractérisée par l'étude plus approfondie de la maladie envisagée sous ses divers aspects, et surtout par la recherche persévérante des causes et des moyens thérapeutiques, ainsi que par l'étude de la question d'opportunité de l'avortement provoqué, dans les cas tout à fait incoercibles.

FRÉQUENCE.

Lorsqu'on analyse et compare entre eux les faits de vomissements incoercibles consignés dans la science, l'esprit ne peut d'abord s'affranchir d'un certain étonnement et d'un embarras véritable.

La variété et le mode d'action des causes, le caractère parfois si bizarre et si capricieux des symptômes, l'inconstance de la marche, les surprises du dénoûment, et trop souvent l'impuissance absolue de la thérapeutique, tout, dans cette singulière et si cruelle affection, semble être étrange, et je dirais presque mystérieux. Telle est l'impression presque inévitable que subit le médecin lorsqu'il cherche à approfondir les difficiles questions qui se rattachent à l'étude des vomissements opiniâtres.

— Si nous cherchons à apprécier le degré de fréquence de cet accident, nous trouvons tout d'abord une difficulté réelle pour résoudre ce problème. Jusqu'ici, en effet, il n'existe aucun élément statistique qui puisse éclairer cette question ; et l'on comprend aisément qu'il en soit ainsi, quand on considère qu'il n'existe aucune limite précise entre les vomissements simplement graves et ceux qui sont opiniâtres, et que, d'autre part, l'étude sérieuse de cette affection date d'une époque si rapprochée de nous. Ce qui semble démontrer toutefois qu'elle n'offre pas une extrême rareté, c'est qu'il n'est guère d'accoucheur tant soit peu répandu qui n'en ait observé plusieurs exemples dans sa pratique.

M. P. Dubois, dans la discussion académique de 1852, déclara avoir rencontré dans sa propre clientèle ou parmi les malades pour lesquelles il avait été consulté vingt cas de mort à la suite de vomissements incoercibles. Il est vrai que ce chiffre ne saurait servir de base à la solution que nous cherchons, attendu que M. Dubois, jouissant de la plus haute considération, était consulté ou appelé pour la plupart des cas graves qui se présentaient en obstétrique, soit dans la capitale, soit même en province.

Pour nous, qui avons pu dépouiller en grande partie les archives de la science, il nous a été possible de réunir cent dix-huit observations de cette redoutable maladie, sans compter un certain nombre d'autres faits qui ne sont qu'indiqués dans les auteurs. Et Bedford (de New-York), dans son livre *Des maladies des femmes*, avance même que, malgré le grand nombre d'exemples de vomissements incoercibles consignés dans la science, il est persuadé que ceux qui n'ont pas été publiés sont encore plus nombreux. D'où vient cependant que cet accident est si rarement observé dans les maisons d'accouchements? Pour ma part, il ne m'est pas arrivé d'en voir un seul cas à la Maternité de Paris pendant toute une année, et le fait ne sera pas surprenant, si j'ajoute que mon savant maître M. Danyau, qui depuis de nombreuses années est chirurgien de cette maison, m'a dit n'en avoir pas observé lui-même un seul exemple. Un fait de ce genre s'est présenté cependant au commencement de cette année à l'hôpital des Cliniques, fait remarquable que nous

avons pu suivre dans toutes ses phases, et que nous rapporterons plus loin en détail (Obs. VI.)

Ce n'est donc pas dans les Maternités qu'il faut s'attendre à rencontrer l'affection que nous étudions et chercher les éléments d'une statistique. La raison en est d'ailleurs toute simple, puisque les maisons d'accouchements ne reçoivent que les femmes en travail ou qui sont sur le point d'accoucher, et que les vomissements incoercibles constituent, d'une façon presque constante, un accident de la première moitié de la grossesse. C'est dans la pratique civile et dans les services d'hôpitaux non spéciaux que cette affection est plus particulièrement observée ; c'est là seulement que l'on pourrait puiser des documents relatifs à son degré de fréquence.

Que conclure cependant de ce qui précède? Toute déduction est assurément difficile et serait peut-être bien peu justifiée. Aussi nous bornerons-nous à constater que, sans constituer un accident commun pendant la grossesse, les vomissements incoercibles semblent cependant n'être pas absolument rares.

SYMPTOMES.

Dès 1848, dans ses remarquables leçons sur les vomissements opiniâtres, M. P. Dubois établissait, dans l'étude de leurs symptômes, une division qui a été depuis lors nombre de fois reproduite et qui mérite à tous égards d'être conservée. Soit qu'on la considère, en effet, au point de vue du classement et de la succession des phénomènes, soit qu'il s'agisse de formuler un pronostic et surtout de déterminer les indications ou plutôt l'opportunité d'une intervention chirurgicale, elle présente à tous ces titres des avantages réels et incontestables.

Pour M. P. Dubois, les symptômes et la marche des vomissements incoercibles de la grossesse offrent, dans leur intensité et leur développement, trois périodes qui se succèdent en général sans transition bien sensible, quoique cependant d'une manière distincte. C'est cette division que nous allons adopter dans l'exposé qui va suivre.

Première période. — Le début de l'affection, au degré qu'elle doit présenter pour être rangée parmi les vomissements incoercibles, est très-rarement tout à fait brusque, comme on le voit dans les observations de Mauriceau. Presque constamment, au contraire, il succède, d'une manière insensible, aux vomissements ordinaires du commencement de la grossesse, et la transition est parfois si peu accusée qu'il est bien difficile, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, d'établir une ligne de démarcation entre le vomissement simplement grave et celui qui mérite d'être qualifié d'incoercible. Toutefois, il n'est pas non plus très-rare de voir ce dernier succéder avec violence et rapidité au vomissement inoffensif.

Quant à l'époque de la grossesse à laquelle les premiers vomissements apparaissent, rien n'est plus variable. En général, c'est dans les premiers mois qu'ils débutent, mais parfois aussi c'est dans la deuxième moitié de la gestation. Sur 43 cas que nous avons relevés et dont le début est indiqué d'une manière assez précise, nous trouvons que 9 fois les vomissements se manifestèrent dès les premières semaines de la grossesse, 15 fois au bout du premier mois, 9 fois de un à deux mois, 5 de deux à trois mois, 1 de trois à quatre mois, 2 de quatre à cinq, et enfin 2 fois de six à sept mois. Comme on peut le voir, à mesure que l'âge de la grossesse augmente, les vomissements qui doivent revêtir le caractère d'*opiniâtreté* deviennent de plus en plus rares; mais l'époque du début dont il est question ici n'est autre que celle même des premiers vomissements, c'est-à-dire des vomissements à la période de bénignité.

Quelle est celle où se manifeste la transition des vomissements simples en vomissements graves, et celle où ces derniers deviennent opiniâtres? C'est ce qu'il ne m'est pas possible de dire, vu l'extrême variabilité de ce début et le manque de détails suffisants dans la grande majorité des observations. Les accoucheurs du temps de Mauriceau n'étaient pas embarrassés pour résoudre cette difficulté, car ils semblaient admettre pour limite précise, entre les vomissements ordinaires que l'on pouvait tolérer et les vomissements graves qu'il fallait combattre, celle de quatre mois à quatre mois et demi, époque à laquelle le

fœtus devenu plus grand faisait sentir ses mouvements et devait consommer le superflu des humeurs. Mais cette limite, pas plus que l'explication qui servait à la fixer, ne mérite d'être prise en considération, attendu qu'elle n'est point dans la nature et se trouve contredite par l'observation.

Les vomissements incoercibles ne présentent par eux-mêmes rien de bien caractéristique. Toutefois, ils s'annoncent le plus ordinairement par un état nauséeux presque continuel, par une fréquence et une violence parfois des plus alarmantes. Non-seulement ils reviennent le matin et après les repas, mais encore dans l'intervalle de ces derniers, et sans que le plus léger aliment, la plus petite quantité de boisson les ait provoqués. Ils se rapprochent quelquefois d'une manière si persévérante, qu'on les a vus, comme dans l'observation suivante de M. Clertan (de Dijon), se répéter pendant la nuit à chaque demi-heure, et pendant le jour toutes les cinq minutes.

Obs. I. — *Vomissements incoercibles au troisième mois. — Trois grossesses normales antérieures. — Emploi infructueux de nombreux moyens et en particulier de la belladone. — Vomissements promptement arrêtés par une application de sangsues sur le col utérin. — Guérison. — Accouchement heureux et à terme de deux jumelles*; par M. Clertan.

Une femme chez laquelle trois grossesses antérieures, dont une double, n'avaient rien offert de particulier, fut prise, vers le milieu du troisième mois d'une quatrième grossesse, de vomissements qui devinrent de jour en jour plus opiniâtres, à ce point que, vers le huitième jour, les boissons étaient rejetées, en si petites quantités qu'elles fussent prises. Vers le commencement du troisième septénaire, l'amaigrissement était très-sensible ; la face pâle, fatiguée, la soif inextinguible, la faiblesse déjà sensible, les efforts de vomissement avaient lieu de cinq en cinq minutes pendant l'état de veille, et de demi-heure en demi-heure pendant le sommeil. Une sensation de pesanteur était ressentie dans tout l'hypogastre.

La série des moyens recommandés contre les vomissements fut épuisée sans résultat. Or la suite d'une consultation, des tampons enduits de belladone furent appliqués sur le col sans plus de succès. Après environ quinze jours de traitement, les vomissements n'avaient rien perdu de leur opiniâtreté, la peau était devenue froide; le pouls petit, serré, fréquent; la face décolorée, l'expression anxieuse, les lèvres sèches, la bouche contractée. C'est alors que

M. Clertan résolut d'attaquer directement l'organe dont l'état morbide lui paraissait devoir être la cause sympathique de ces vomissements prochainement mortels; douze sangsues furent appliquées sur le col; la saignée fut d'au moins 200 grammes. Deux heures après qu'il eut arrêté l'écoulement, un peu de bouillon put être pris sans être rejeté, puis bientôt un verre, enfin les vomissements avaient cessé. Après avoir pris pendant cinq jours des potages de plus en plus substantiels, la malade revint à la vie ordinaire et accoucha à terme de deux filles bien portantes.

(*Gaz. hebdomadaire*, t. I, p. 253.)

La plus minime quantité d'aliments ou de boisson suffit pour déterminer le retour des vomissements, et parfois les malheureuses femmes qui sont ainsi affectées ne peuvent littéralement, sans s'exposer à des efforts inouïs, introduire dans leur estomac et même dans leur bouche la plus insignifiante parcelle d'aliments. Les matières des déjections sont constituées par des mucosités, des glaires, de la bile ou des aliments, selon que l'estomac est en état de plénitude ou de vacuité. Ces matières sont le plus souvent très-acides et quelquefois mêlées d'un peu de sang. Les efforts qui accompagnent le vomissement influent d'ailleurs d'une façon notable sur leur nature. Si ces efforts sont violents et répétés, c'est presque toujours de la bile qui est expulsée, soit seule, soit mêlée à d'autres matières.

La difficulté avec laquelle se produisent les vomissements est très-variable : tantôt ils s'accomplissent avec de grands efforts, une fatigue accablante et une douleur véritable dans la région épigastrique. L'agitation est alors parfois extrême et le malaise inexprimable. Mais heureusement il n'en est pas toujours ainsi, et il n'est pas très-rare de voir ces vomissements, malgré leur fréquence et leur opiniâtreté, s'effectuer sans de trop vives secousses. Quoi qu'il en soit, le dégoût déjà si prononcé de la femme pour tous les aliments qu'elle ne peut garder ne fait qu'augmenter encore, et bientôt elle en a pour ainsi dire une véritable horreur. Le souvenir de ces aliments, leur vue ou simplement l'odeur qu'ils exhalent, suffit pour provoquer de nouveaux vomissements. Aussi est-on obligé de varier très-souvent les substances alimentaires, et, il faut bien le

dire, quelquefois sans aucun succès. Néanmoins, chose vraiment singulière! outre les rémissions parfois si marquées qu'on observe dans la marche des accidents, rémissions pendant lesquelles l'estomac des malades tolère quelques aliments légers ou plus ou moins réparateurs, on voit encore cet organe présenter dans ses fonctions les bizarreries et les caprices les plus inexplicables. Tantôt, en effet, il se contracte et se révolte contre les substances les mieux choisies et les plus délicates, tandis qu'il en accepte et digère d'autres des plus grossières et réputées à juste titre très-indigestes. La malade de Sandras (1) en est un frappant exemple : arrivée à une époque déjà très-avancée, elle ne pouvait plus digérer que de la salade et quelques fruits.

Cette abstinence à laquelle les malades sont ainsi condamnées, la fatigue, l'anxiété, la douleur que produisent les vomissements, retentissent d'une manière grave sur leur santé générale. Aussi l'amaigrissement fait-il de rapides progrès. Les saillies osseuses deviennent de plus en plus prononcées ; les yeux perdent leur éclat, se cernent et semblent s'enfoncer dans leur orbite; le visage pâlit, les traits s'altèrent, des rides apparaissent, et la femme offre un aspect général de vieillesse prématurée. Ses forces diminuent et s'éteignent rapidement ; son caractère se modifie profondément, elle perd son enjouement et sa gaieté ; parfois elle devient triste, morose, difficile et comme désespérée. La vie semble être pour elle un véritable fléau. Ces résultats fâcheux se manifestent d'ailleurs avec une plus ou moins grande rapidité selon l'intensité des phénomènes et la force de résistance de la malade. Il en est de même de certaines circonstances accessoires qui peuvent compliquer la situation déjà si fâcheuse de la femme et précipiter la marche de la maladie.

C'est ainsi que M. Stoltz (2) et M. Vigla (3) ont signalé comme symptôme désagréable et très-fatigant un ptyalisme presque continuel. La salive, dans le fait de M. Vigla, fut trouvée neutre.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1853.

(2) *Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 234.

(3) *Gazette des hôpitaux*, 1846.

La diarrhée, plus fréquente et plus grave, contribue parfois puissamment à affaiblir les malades et à accélérer les progrès du mal. Elle peut coïncider avec les vomissements. D'autres fois, comme Haigton l'a observé (1), cet accident alterne avec les vomissements, mais, en réalité, il est beaucoup plus commun de voir dans cette période les malades affectées d'une constipation plus ou moins persistante.

Des causes si multipliées d'épuisement font assez pressentir que la santé de la femme est rapidement compromise, et qu'un tel état réclame impérieusement une suspension ou mieux une amélioration dans les symptômes. Cependant, bien que cette première phase de la maladie ne soit accompagnée d'aucune réaction générale, ou plutôt, seulement d'un léger mouvement fébrile le soir, et parfois de sueur pendant la nuit, bientôt se manifeste une aggravation notable dans les symptômes, aggravation surtout caractérisée par les phénomènes réactionnels dont jusqu'ici la femme était du moins presque affranchie. Ce sont ces derniers qui constituent le trait dominant et pathognomonique de la deuxième période.

Deuxième période. — Aucun symptôme, aucun phénomène saillant ne vient ici faire une *brusque* apparition. Les deux premières phases de la maladie, quoique très-distinctes et parfaitement caractérisées, se succèdent cependant d'une manière généralement insensible et presque sans transition. Le mouvement fébrile du soir que nous avons signalé dans la première, la fréquence et l'intensité des vomissements, le rejet de plus en plus complet des aliments soit solides, soit liquides, la maigreur, l'épuisement des forces, l'affaiblissement des facultés morales et intellectuelles, etc., tous ces symptômes s'aggravent progressivement et mettent la femme dans la situation la plus alarmante et la plus périlleuse. Il n'y a pas, à proprement parler, de phénomènes nouveaux, mais ceux de la première période augmentent de proportion et de violence. L'état fébrile devient continu et s'accentue de plus en plus, la peau perd sa souplesse et sa transparence, et présente une sécheresse et une chaleur anormales. As-

(1) Davis, *Obstet. med.*, t. II, p. 871.

sez souvent toutefois, les extrémités sont froides et couvertes d'une sueur visqueuse qui rend le contact de ces parties désagréable. Les vomissements sont continuels et l'estomac semble être dans une perpétuelle révolte contre tout ce qui est ingéré. Il rejette tout avec des douleurs et des efforts parfois inouïs, et l'organe se contractant à vide n'expulse souvent aussi qu'un peu de bile verdâtre et amère ; un dégoût profond, invincible, porte les malades à refuser obstinément tout ce qu'on leur présente, même les médicaments. Le fait n'est pas néanmoins sans exception, car la malade que nous avons observée à la Clinique d'accouchements, et qui fait l'objet de notre observation VI, offrait au contraire une remarquable docilité. Elle surmonta jusqu'au dernier moment le dégoût que lui inspirait les remèdes et les prit avec une constante résignation.

L'âcreté et l'extrême acidité des matières qui traversent sans cesse la gorge et la bouche déterminent bientôt de la sécheresse, de la douleur et une cuisson désagréable. La malade de M. Vigla (1) ne se plaignait de rien plus vivement que de cette douleur œsophagienne. Il lui semblait que cette partie fût au vif et que c'était à cette circonstance qu'était dû le véritable obstacle à la déglutition. La bouche se sèche et sa muqueuse rougit ; les dents deviennent noirâtres, sales, fuligineuses et s'engluent, ainsi que les lèvres, d'une matière visqueuse que le contact de l'air dessèche et solidifie. Les gencives sont voilées par une mince pellicule blanchâtre, semblable à celle que l'on observe dans la fièvre gastrique bilieuse. La langue, ordinairement encore molle, humide et normalement colorée, pendant la première période, devient, dans celle-ci, petite, rouge et sèche à la pointe, tandis que sa surface et sa base se recouvrent d'un enduit jaunâtre ou brunâtre plus ou moins adhérent. L'haleine prend un caractère acide et présente parfois une telle fétidité que MM. Chomel et Dubois avancent que le médecin en est frappé dès qu'il entre dans la chambre de la malade. Haller avait déjà constaté ces phénomènes dans le cas de mort par inanition, ce qui lui fit dire que l'haleine est alors d'une fétidité repoussante, *etiam in pu-*

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1846.

rissimo feminæ corpore. Le fait est toutefois loin d'être constant. Cazeaux déclare l'avoir vu manquer dans deux cas, et nos observations sont souvent muettes à cet égard. A ces symptômes vient souvent encore s'ajouter une soif intense et presque inextinguible, que rien ne peut satisfaire. Quelques morceaux de glace ou quelques gouttes d'eau froide introduites dans la bouche sont les seuls moyens propres à atténuer un peu le supplice de ces malheureuses. Les urines sont rares, colorées, épaisses et très-odorantes. Il se produit une diarrhée plus ou moins abondante, ou exceptionnellement une constipation opiniâtre.

Le tableau de ces cruelles souffrances n'est pas cependant encore complet. Chez certaines femmes des douleurs plus ou moins vives se manifestent en différents points, et particulièrement à la tête et dans la région épigastrique. La céphalalgie, quelquefois violente et fixe, siége surtout au front, au-dessus des yeux, et parfois dans toute la tête. La pression exercée à l'épigastre est pénible, douloureuse ou intolérable. Les vomissements produisent le même résultat et peuvent amener une telle exaspération dans la souffrance, que la malade de M. Nonat (1) ne trouvait, pour l'exprimer, d'autre terme de comparaison que les violentes douleurs de l'enfantement. Lobstein (2) a également signalé une douleur cuisante siégeant dans l'hypochondre droit et que des frictions sèches pouvaient seules atténuer.

Cette succession de phénomènes si graves amène bientôt une augmentation effrayante dans l'état déjà si alarmant de la malade. La physionomie s'altère de plus en plus ; la femme devient méconnaissable ; sa maigreur est extrême ; toute la masse intestinale est considérablement réduite dans son volume, et parfois, comme dans l'*Observation* VI, la paroi antérieure de l'abdomen est presque immédiatement en contact avec la colonne vertébrale. Les os, comme dit le vulgaire, semblent *percer la peau*, et la faiblesse est telle, que des défaillances ou des syncopes se produisent au moindre mouvement. Le décubitus dorsal est le seul possible ; et la malheureuse pa-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1852.

(2) Ouvrage *Sur le grand sympathique*. Paris, 1823.

tiente, n'ayant plus qu'un souffle d'existence, garde l'immobilité la plus complète. Dans cet état extrême, elle ressemble plutôt à un spectre qu'à un être humain et vivant. C'est ainsi que M. Stoltz (1) dit avoir observé une de ses malades chez laquelle il provoqua l'avortement avec succès. Elle était immobile sur son lit et n'avait plus la force de s'y tenir allongée; elle avait glissé, les genoux fléchis, vers le pied du lit où elle était comme accroupie et où tout le corps semblait comme ratatiné! « Elle avait le hoquet et des envies de vomir, c'est-à-dire des soulèvements et des convulsions d'estomac, car elle ne rendait rien. » — Malgré la gravité de cet état et l'imminence apparente de la mort, on peut cependant observer encore de courtes rémissions pendant lesquelles la malade cesse de vomir et supporte une légère alimentation. Mais cette circonstance appartient beaucoup moins à la seconde période de la maladie qu'à la troisième qu'elle caractérise en partie.

Comme exemple remarquable de vomissements incoercibles arrivés à ce degré extrême de gravité, je crois devoir consigner le suivant, que j'emprunte au premier volume des *Mémoires de la Société obstétricale de Londres* et dont voici la traduction presque littérale :

Obs. II. — *Cas de vomissement incoercible* (excessive) *dans une première grossesse, résultat de l'irritation de l'utérus en gestation;* par W. Tyler Smith.

Catherine O'C...., âgée de dix-neuf ans, non mariée, de petite taille, fut admise au pavillon Victoria, le 19 juillet 1859. Elle était malade depuis environ une semaine avant son admission et souffrait de vomissements incessants après avoir pris ses repas. Ce symptôme était rapporté à un désordre cérébral et à l'hystérie; mais il résista à toute espèce de traitement qui put être employé et augmenta d'intensité. Au commencement de septembre, après qu'elle eut passé six semaines à l'hôpital, j'eus l'idée de l'examiner, vu la possibilité d'une grossesse. Elle était à ce moment dans un état d'extrême émaciation ; son pouls s'élevait de 120 à 140 ; il y avait une grande sensibilité à l'épigastre; le délire survenait occasionnellement de temps à autre,

(1) Stoltz, *Gazette médicale de Paris*, 1852.

elle n'avait qu'une demi-conscience d'elle-même. Elle restait dans la position couchée, tant elle était faible, et était incapable de remuer son corps et ses membres. J'acquis la certitude que le flux menstruel s'était montré pour la dernière fois quinze jours avant son entrée à l'hôpital. Elle avoua, après beaucoup de dénégations, qu'elle avait eu des rapports sexuels en deux circonstances, peu après cette menstruation. La suppression des règles arriva subitement et, depuis lors, a continué.

A l'exploration digitale, on trouva l'utérus augmenté de volume et le col ramolli; les aréoles des mamelons sont d'une couleur rosée, les follicules quelque peu développés; les mamelles sont pleines et arrondies, le développement de la poitrine contraste, d'une manière remarquable, avec l'état d'amaigrissement de tout le corps.

Ces faits rendaient l'existence d'une grossesse si évidemment probable qu'elle fut consécutivement placée sous ma direction et transportée dans mon service. Comme tous les remèdes habituels pour modérer le vomissement avaient été inutilement employés, je suspendis entièrement l'administration des médicaments. Une surveillante fut placée près de la malade pour en prendre un soin spécial, et fut chargée de lui donner une cuillerée à thé de lait ou de thé de bœuf (*beef tea*) alternativement chaque demi-heure. Ceci formait une quantité de nourriture, donnée dans les vingt-quatre heures, s'élevant à six onces.

Aucune autre chose n'était prise par la bouche; les seules cuillerées à thé ne causaient pas de vomissements et la totalité de cette petite quantité était conservée. Aucun stimulant n'était donné, parce qu'il avait été remarqué que les plus minimes quantités de vin et d'eau-de-vie produisaient les vomissements les plus fâcheux. Outre cette dose de 4 grammes de lait et de thé de bœuf, on frictionnait vivement, matin et soir, l'abdomen, les côtés et les cuisses avec parties égales d'huile de foie de morue et d'huile d'olives, et l'on faisait une injection rectale de fort thé de bœuf, deux fois dans les vingt-quatre heures. *Lorsque ce régime fut commencé, la femme pesait* 51 *livres* (1). Quoique la maladie fût dès lors en voie de décroissance, la patiente continua néanmoins à s'affaiblir, car la quantité de nourriture retenue et absorbée n'était pas suffisante pour la soutenir, et beaucoup moins encore pour compenser ses pertes antérieures. Le pouls continua d'être aussi fréquent, tandis que les autres symptômes d'épuisement persistaient. Pendant quelques jours, il fut impossible de déterminer si elle était dans cet état de rémission du vomissement produit par épuisement, état qui quelquefois annonce une mort prochaine, ou si l'estomac peu à peu regagnait sa tonicité. Par suite du

(1) La livre anglaise vaut 453 grammes 4 décigr. La livre française valait 489 grammes 5 décigr.

séjour au lit, des ulcérations se montraient aux hanches et aux fesses ; le progrès de l'émaciation continuait.

Au 16 septembre, la malade pesait seulement 47 livres 1/2, ou 1 livre 1/2 en moins que 3 *stones* 1/2 (le stone vaut 14 livres). Je ne sache pas qu'il y ait, dans la science, un exemple d'un poids aussi faible ; avant le commencement de la maladie, elle paraissait avoir été bien grasse et dans une bonne condition de santé.

La quantité de nourriture administrée fut graduellement augmentée jusqu'à ce qu'elle prît une cuillerée à soupe chaque demi-heure, ou 24 onces par jour. L'amaigrissement dès lors s'arrêta ; le pouls était moins fréquent et les signes du retour de la force du corps et de l'esprit se manifestaient peu à peu. Elle devint capable de prendre une alimentation solide en petite quantité et bientôt elle augmenta en poids.... Elle était si avantageusement modifiée après une courte absence que je fis de la ville, et pendant laquelle elle fut confiée aux soins du docteur Graily Hewit, qu'à mon retour je pouvais à peine la reconnaître.

Dans la première partie du traitement, j'examinai avec anxiété la question de produire l'avortement. Je décidai contre l'opération, parce que, à la suite de l'administration d'une petite quantité d'alimentation, le vomissement avait cessé, et parce que sa faiblesse était si grande que l'acte de l'avortement, à cette époque, l'aurait très-probablement fait mourir. Les intestins étaient partout fortement rétractés. A la suite d'une longue rétention, les fèces, lorsqu'elles étaient expulsées par l'injection de thé de bœuf, étaient plus semblables à du bois carbonisé qu'aux évacuations ordinaires.

Les signes de la grossesse continuaient, la tumeur utérine pouvait être sentie à la fin d'octobre au-dessus de la marge du bassin. Les mamelles étaient larges et vascularisées, le lait s'était montré dans ces glandes ; le bruit placentaire pouvait à ce moment être entendu, quoique faiblement, et le 29 novembre, j'entendis distinctement les bruits du cœur fœtal.

Au 3 décembre, des symptômes d'avortement arrivèrent tout à coup, et l'œuf fut expulsé. Il sortit en entier. Le placenta devait avoir été détaché complétement de l'utérus au commencement du travail, car placenta, fœtus et membranes sortirent en un seul faisceau. La grossesse avait atteint le cinquième mois et l'œuf était très-petit pour cette époque. La malade supporta assez bien l'avortement.—M. Smith fit voir l'œuf aux assistants. Un dessin photographique qui accompagne cette observation montre l'état d'amaigrissement de la femme.

Troisième période. — Dans ses deux premières phases, la maladie a suivi d'une manière presque constante une marche ascen-

sionnelle. Les symptômes, sans changer, à vrai dire, de nature et de caractère, n'ont cessé de s'aggraver jusqu'à ce qu'ils fussent arrivés, pour la plupart, à leur maximum d'intensité. Dans cette dernière période il n'en est plus de même; les phénomènes changent et se modifient; les vomissements cessent, le calme semble se rétablir; mais ce n'est là qu'un calme trompeur, et, pour le médecin expérimenté, il n'est que le prélude d'une terminaison fatale. La fièvre et les phénomènes de réaction générale, joints à la violence progressive des symptômes de la première période, caractérisaient la deuxième phase de la maladie. Dans cette dernière, ce sont les troubles cérébraux et sensoriels, le délire, le coma, les hallucinations des sens, qui constituent les traits les plus importants et les plus accusés.

L'épuisement des forces est porté à sa dernière limite; les défaillances et les syncopes se reproduisent parfois sous l'influence des causes les plus légères et viennent troubler l'espérance des familles, qu'une douce illusion faisait renaître. Ces syncopes deviennent dans certains cas une complication des plus fâcheuses et des plus embarrassantes pour le médecin. Que faire contre un tel accident, dans de pareilles conditions! M. Lambert (1), dans le cas intéressant qu'il a rapporté, en a observé une qui dura trois heures!

La fièvre persiste au même degré que dans la période précédente, ou plutôt elle augmente encore d'intensité et passe au type continu, si jusque-là elle avait été irrégulièrement intermittente. Le pouls diminue de force et perd toute ampleur et toute résistance. Il devient misérable, petit, à peine sensible, et atteint 120 à 140 pulsations par minute. Enfin, les accidents cérébraux ne tardent pas à se manifester, et s'annoncent par de la céphalalgie, des rêvasseries et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Ces troubles sensoriels se produisent d'abord pendant la nuit, qui est agitée et sans sommeil réparateur; puis bientôt la malade offre dans ses réponses des réflexions étranges et se montre inquiète ou préoccupée d'objets imaginaires. Son esprit, toutefois, peut être encore fixé et

(1) Lambert, *Gazette des hôpitaux*, 1852.

l'on obtient alors des réponses justes et sensées. Mais un délire continu et tranquille ne tarde pas à succéder à ce délire léger et intermittent. La voix, jusque-là seulement très-affaiblie, perd son timbre naturel et s'altère sensiblement. La vue se trouble, la sensibilité se perd, tous les sens s'émoussent; les extrémités se refroidissent de plus en plus, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, enfin la malheureuse femme tombe dans la somnolence, le coma, puis succombe.

Chose étonnante cependant, il est commun de voir les vomissements cesser dans cette période. La malade peut prendre alors quelque nourriture que son estomac tolère, et la digestion si longtemps impossible semble enfin s'opérer. Mais les forces sont trop épuisées, et les sources de la vie par trop compromises; cette apparente amélioration n'est que passagère, et le plus habituellement l'indice d'une mort imminente. Le fait que nous venons de rapporter est, en effet, un des plus exceptionnels et des plus étonnants qui soient dans la science, et l'on se tromperait gravement si l'on croyait qu'il en dût être souvent ainsi. Il est d'ailleurs vraisemblable que, dans ce cas, la mort probable du fœtus et l'arrêt de la grossesse ont puissamment contribué à la guérison.

Quoi qu'il en soit, ce calme trompeur de la période ultime des vomissements n'est pas absolument constant, et il est des observations où ces derniers n'ont réellement cédé qu'à la mort. La malade de M. Lambert (1) en est un exemple frappant : cette malheureuse succomba, pendant la période de somnolence, dans un effort de vomissement.

En face d'un cortége de symptômes si graves et d'un désordre aussi effrayant, n'est-il pas surprenant, et je dirais presque incroyable, de voir la grossesse n'en être souvent que très-peu compromise ou même nullement influencée. Tel est cependant le résultat constaté un grand nombre de fois. Mais nous reviendrons tout à l'heure sur cette question, à propos des divers modes de terminaison de la maladie.

Dans la description qui précède, nous avons eu particulière-

(1) Lambert, *Gazette des hôpitaux*, 1852.

ment en vue les vomissements incoercibles *dépendant* de la grossesse ou d'une circonstance elle-même plus ou moins subordonnée à cette dernière. Mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer au début de notre travail, il est des causes assez nombreuses qui peuvent provoquer des vomissements opiniâtres *pendant* la grossesse, sans qu'on puisse toutefois déterminer d'une manière bien précise la nullité ou la part d'action que la gestation prend à ce fâcheux résultat. Est-il besoin d'ajouter que la maladie peut alors revêtir un caractère et présenter des symptômes un peu différents, selon la nature et le degré d'influence de cette cause? que dans les cas de cancer ou d'ulcère de l'estomac, par exemple, la douleur épigastrique pourra être plus vive et plus persistante, les matières vomies présenter du sang en plus ou moins grande quantité et à des époques plus rapprochées? que l'exploration de la région pourra faire reconnaître l'existence d'une tumeur, etc., etc.? que dans les faits de hernie épigastrique, comme celui qui a été publié par Pipelet (1), les vomissements auront précédé depuis un temps variable le début de la grossesse, si la hernie date elle-même d'une époque antérieure à cette dernière? et que l'examen attentif de l'abdomen pourra conduire à un diagnostic plus ou moins précis? Nous ne croyons pas devoir insister ici sur ces variétés nombreuses de phénomènes dont l'exposé trouvera sa place naturelle aux chapitres consacrés à l'étiologie et au diagnostic.

MARCHE, DURÉE, COMPLICATIONS ET TERMINAISONS.

Marche et durée. — En décrivant les symptômes des vomissements incoercibles pendant la grossesse, et en établissant avec M. Dubois, dans leur mode de succession ou d'aggravation, trois périodes distinctes, nous avons déjà indiqué en partie la marche ordinaire et progressive de la maladie. Mais il est une autre circonstance remarquable sur laquelle nous devons insister. Je veux parler des rémissions fréquentes et plus ou moins complètes que présentent les vomissements dans leur marche.

(1) *Mém. de l'Académie de chirurgie*, t. IV, p. 196 (voy. notre *Obs.* VIII).

C'est là un fait intéressant et bien remarquable que l'on trouve consigné dans beaucoup d'observations, et en particulier dans celles de M. Stoltz (1), de M. Hergott (2), etc. Tantôt ces rémissions sont en quelque sorte spontanées ou se reproduisent à la suite de circonstances presque insignifiantes. Une émotion, un voyage, un changement d'habitude, le choix d'un nouvel aliment, et nombre d'autres éventualités semblables suffisent quelquefois à produire une amélioration passagère ou même la cessation momentanée des accidents. De là, un espoir malheureusement trop tôt déçu par le retour plus ou moins rapide de la maladie. D'autres fois, ces rémissions peuvent être attribuées à l'emploi d'un médicament dont l'action efficace est bientôt épuisée. C'est ainsi, par exemple, que les sangsues appliquées sur l'épigastre firent espérer un instant la guérison dans les cas rapportés par MM. Stoltz (3) et Nonat (4) ; que la magnésie fut également suivie d'un succès momentané dans la deuxième observation de Dance (5). La privation absolue de boisson conduisit au même résultat dans le cas de M. Hergott, mais les vomissements reparurent au bout de ving-tquatre heures avec la même intensité qu'auparavant. L'observation de M. Taurin (*obs.* VI) présente encore un cas analogue. Ici, ce n'est plus l'action d'un remède, mais le fait de l'accouchement prématuré qui fut suivi, pendant trois jours, de la cessation des vomissements. Cet arrêt momentané dans la marche de la maladie est d'ailleurs plus fréquent dans la première période que dans les deux dernières; car on ne saurait considérer comme tel la disparition ordinaire des vomissements dans la troisième, puisque les phénomènes caractéristiques de cette période ultime continuent leur cours.

D'où vient cette étrange particularité et quelle peut en être la signification? La réponse à cette question me paraît bien

(1) Stoltz, *Gazette médicale de Paris*, 1852.

(2) Hergott, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1859.

(3) En même temps que les sangsues, des cataplasmes fortement opiacés, furent employés sur la région hypogastrique, dans le but de calmer l'irritation supposée de la matrice.

(4) Nonat, *Gazette des hôpitaux*, 1852.

(5) Dance, *Répertoire général d'anat., de physiologie*, etc., 1826, t. II.

difficile. Cependant, s'il me fallait émettre une opinion à cet égard, je dirais volontiers que ces rémissions souvent inexplicables de la maladie me paraissent démontrer le rôle considérable que le système nerveux joue dans sa production. C'est, en effet, un caractère depuis longtemps reconnu aux affections nerveuses, que l'inconstance et les irrégularités de leur marche, ainsi que parfois leurs cessations si brusques et leurs retours si inopinés, et cela même lorsqu'il existe une lésion ou une altération organique qui en est le point de départ. N'est-ce pas ainsi que se produisent dans certains cas ces douleurs névralgiques si vives, ces accès si violents de douleurs épigastriques qui sont l'indice d'une lésion matérielle de l'estomac? Ne voit-on pas, dans le cancer de cet organe, les symptômes les plus bizarres et les plus capricieux se produire à des époques variables, et quelquefois avec des caractères tout à fait analogues ou même semblables à ceux qui nous frappent d'étonnement dans les vomissements de la grossesse? les aliments solides rejetés et les liquides conservés ou réciproquement? tel aliment expulsé à l'exclusion de tout autre, des rémissions inexpliquées ou des aggravations dont rien ne peut rendre raison? Dans ces différents cas, la lésion est permanente; mais le système nerveux est très-diversement influencé, suivant une foule de circonstances qui souvent nous échappent. Si la grossesse peut être, jusqu'à un certain point, dans la maladie qui nous occupe, considérée comme la lésion, l'*épine*, le *stimulus* perpétuel des vomissements; pourquoi en serait-il autrement de son mode d'action, que de celui d'une altération plus rapprochée et plus directe encore du principal organe en souffrance? Je suis loin, assurément, de me considérer comme satisfait de l'explication précédente, relativement aux rémissions et parfois aux irrégularités que présente la marche des vomissements incoercibles de la grossesse. Toutefois, si je ne me trompe, elle peut, jusqu'à un certain point, diminuer la surprise que cause tout d'abord le phénomène.

Quoi qu'il en soit, la marche des vomissements incoercibles est ordinairement peu rapide et présente tout à fait le caractère de celle des maladies chroniques. A moins de complications graves, comme dans le fait si curieux publié par mon savant et bien-

aimé maître M. Depaul (1), et dont je donnerai plus loin l'analyse, rarement la femme succombe avant que la maladie ait parcouru ses trois périodes. Et, sans qu'il soit permis de déterminer d'une façon précise sa *durée* habituelle, vu la variabilité même de sa marche, on peut dire qu'en général, ce n'est guère qu'après deux ou trois mois, rarement plus, que la malade succombe, épuisée par les progrès de l'affection (2). La cause principale du vomissement opiniâtre exerce, d'ailleurs, une grande influence sur la durée de la maladie, ainsi que l'observation Meyer de M. Stoltz en est une preuve. Dans ce cas, il existait un cancer de l'estomac, et la malade ne succomba que six semaines après l'avortement.

La durée de chaque période n'est pas moins difficile à préciser, à l'exception toutefois de la dernière, qui ne dépasse pas, en général, plusieurs jours ou une semaine. Et cela se conçoit aisément, si l'on songe à la multitude des circonstances qui influent sur la marche et le degré d'intensité des vomissements, ainsi qu'à la nature et à l'énergie plus ou moins puissantes de leurs causes. Les deux premières périodes sont donc éminemment variables en durée, et il me serait difficile de formuler, malgré le nombre assez considérable d'observations que j'ai réunies, une opinion fondée à cet égard. Nous avons vu, en effet, que la première période pouvait, quoique bien rarement, manquer complétement, et que, d'autre part, son début avait été en général passé sous silence ou mal précisé par les auteurs. Est-il besoin d'ajouter encore que cette durée relative est, dans beaucoup de cas, subordonnée aux complications et aux terminaisons que présente la maladie.

(1) Voyez *Obs.* IX.

(2) Voici d'ailleurs un résultat donné par nos observations. Sur 23 cas de mort, la moyenne de la durée de la maladie a été de 3 mois. — Sur 13 cas de guérison ; moyenne, 2 mois et quelques jours. Mais cette durée est évaluée à partir du début des vomissements, et par conséquent comprend toute la période, très-variable et non déterminée par les auteurs, pendant laquelle des vomissements offraient encore un caractère bénin avant de devenir opiniâtres.

Complications et terminaisons. — Nous avons déjà indiqué, dans la description des symptômes, le *ptyalisme* et surtout la *diarrhée* qui, dans la deuxième et la troisième période, peut concourir d'une manière fâcheuse à l'affaiblissement de la malade. Mais ce ne sont point là les seules complications qui aient été observées dans le cours des vomissements incoercibles. Indépendamment des eschares aux hanches et aux fesses, signalées dans notre observation II, et des *défaillances* ou des syncopes qui se montrent assez souvent sur la fin de la maladie, M. Vigla a indiqué le développement dans la bouche et le pharynx de matières pultacées analogues au *muguet*, et Lobstein, l'existence d'une *inflammation gangréneuse* de la bouche, tandis que, sur la même malade, on observait aux doigts des ulcérations sanieuses. La *phthisie pulmonaire* peut également coexister avec les vomissements incoercibles, et les deux maladies se compliquer l'une l'autre. La femme dont parle M. Vigla (1) était tuberculeuse, et ce fut aux yeux de cet habile médecin une circonstance suffisante pour l'éloigner de toute tentative d'avortement provoqué. Dans notre observation VI, l'autopsie a aussi révélé l'existence de tubercules dans les poumons ; mais ici, on ne serait assurément pas autorisé à leur faire jouer le rôle de complication, puisque, pendant la vie, ils ne s'étaient révélés par aucun symptôme important.

L'*hystérie*, les *convulsions épileptiformes*, l'*albuminurie* et l'*éclampsie* peuvent aussi compliquer d'une manière plus ou moins grave les vomissements incoercibles de la grossesse. La femme de la clinique de Pavie dont M. Dubois a rappelé l'observation dans ses leçons (2), et celle dont M. Depaul a rapporté l'histoire dans son *Mémoire sur l'oblitération complète du col de l'utérus pendant la grossesse*, fournissent des exemples de cette dernière complication. Une observation de M. Delbet (3) en offre un nouvel exemple. Quelques auteurs, et M. Imbert-Gourbeyre (4), entre autres, exagérant l'influence exercée par l'albuminurie

(1) *Gazette des hôpitaux*, 8 octobre 1846.

(2) Laborie, Leçons de M. Dubois, *Union médicale*, 1848.

(3) Delbet, *Thèse*. Paris, 1854.

(4) *Mémoire sur l'albuminurie*, etc., dans *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1856.

dans les maladies puerpérales, vont même jusqu'à considérer les vomissements incoercibles comme dépendant de la maladie de Bright. Nous verrons dans l'étude des causes ce qu'il faut penser de cette opinion. Disons seulement que cette doctrine n'est jusqu'ici basée sur aucun fait, et que plusieurs observations, en particulier celle de M. Taurin, viennent formellement la contredire. C'est ici encore qu'il convient, je crois, de placer l'observation suivante que je dois à l'extrême obligeance de M. Blot, agrégé de cette Faculté :

Obs. III.— *Vomissements opiniâtres pendant tout le cours de la grossesse. — Attaques épileptiques. — Belladone sur le col utérin avec symptômes prononcés d'intoxication. — Insuccès* ; par M. Blot.

Bignon, âgée d'environ vingt-cinq ans, entre à l'hôpital des Cliniques, le 28 juin 1855. Elle est enceinte pour la troisième fois. Sa première grossesse a été marquée par de nombreux vomissements. Ces derniers ont été rares dans la deuxième, qui s'est terminée en 1853 par un accouchement spontané à terme. Six semaines après, elle commença à vomir chaque jour cinq ou six fois après chaque repas. La menstruation, qui autrefois était régulière, ne s'est montrée que trois fois depuis cette époque, c'est-à-dire depuis deux ans et demi. Redevenue enceinte, elle ne s'aperçut de sa grossesse que vers le milieu de mars 1855, époque à laquelle elle commença à sentir les mouvements de son enfant. Elle ajoute que, depuis le mois de novembre, les vomissements ont été plus abondants et plus pénibles.

Aujourd'hui, elle vomit tout ce qu'elle prend à l'exception de pain sec, surtout quand il est rassi et pourvu de croûte. Elle le conserve alors presque complétement. Au contraire, potages, soupes, viandes, légumes, bouillons sont rejetés d'une façon à peu près absolue.

Au mois de mars 1855, cette femme dit avoir eu pour la première fois des attaques de nerfs, qu'elle ne caractérise pas bien et qui se sont reproduites trois fois pendant la semaine dernière. Aujourd'hui, jour de son entrée, elle en a une en notre présence. Cette attaque consiste en une roideur générale avec convulsion presque exclusivement tonique. La tête est tournée du côté gauche, les yeux en haut et à gauche ; les paupières restent ouvertes et ne sont le siége d'aucun cligneement ; les pupilles se dilatent notablement ; les muscles du cou et des membres sont dans un état presque tétanique ; mâchoires fortement serrées avec quelques grincements de dents ; un peu d'écume à la bouche ; expression de souffrance et de suffocation.

insensibilité incomplète sur toute la surface du corps; perte de connaissance pendant le fort de l'attaque; la malade ne se souvient pas des circonstances qui ont signalé le début de l'accès. L'urine extraite avec la sonde est claire et limpide; traitée par la chaleur et l'acide azotique, elle ne renferme pas d'albumine, quoique retirée aussitôt après l'attaque. La cessation de l'accès est immédiatement suivie du retour de la connaissance et d'efforts presque continuels de vomissements. Souvent l'attaque est précédée de douleurs à la région épigastrique et de la sensation d'une boule mobile.

La malade perçoit très-bien les mouvements de son enfant, et ces derniers, d'après son dire, seraient souvent plus violents avant la manifestation des vomissements. Elle ne présente ni fièvre, ni amaigrissement considérable. Quelques douleurs lombaires.

Malgré le caractère sérieux de cette affection, M. Dubois ne discute point la question de l'avortement provoqué, vu l'état assez satisfaisant de la santé et prescrit un vésicatoire volant à l'épigastre (28 juin). Les vomissements persistent comme auparavant.

Le 1er *juillet* (9 heures du matin), examen de la femme au spéculum. Col gros et violacé; hypertrophie des follicules mucipares et ulcération superficielle au niveau de l'orifice; écoulement assez abondant d'une matière blanche assez tenace qui adhère au col. Pas de sensibilité exagérée, ni à la surface, ni dans la cavité cervicale. Pas de suintement sanguin au contact du pinceau qui essuie le col.

Toute la surface vaginale du col utérin est badigeonnée avec de l'extrait de belladone rendu demi-liquide. Un petit bourdonnet de ouate, imbibé de la même substance, est introduit dans la cavité cervicale et recouvert d'un bourdonnet plus volumineux, également empreint d'extrait de belladone.

Nouvelle attaque épileptiforme d'une minute ou deux (la troisième depuis son entrée); pas d'albumine dans l'urine.

A une heure de l'après-midi, l'influence de la belladone commence à se manifester par de la céphalalgie, l'état vultueux de la face, la chaleur de la peau, les troubles de la vision.... A 6 heures du soir, résolution générale, face rouge, congestionnée, embarras de la parole, céphalalgie intense, pouls fort et fréquent, à 120; mydriase, hallucinations. Sensibilité conservée, main obtuse, langue sèche, soif intense; urine claire d'un jaune ambré; respiration exagérée, somnolence.—Bruits du cœur fœtal, à 150. Mouvements de l'enfant moins violents.

A 5 heures et 1/2, une deuxième attaque s'était produite; la première eut lieu à 11 heures du matin.

La ouate est extraite et la belladone enlevée par un lavage opéré sur le col utérin. Depuis l'application de la belladone, la malade a mangé un peu

de choux-fleurs et de pain et a bu plus d'un litre de tisane. Elle n'a eu ni nausées ni vomissements. Les symptômes d'intoxication disparaissent vers 10 heures du soir ; la nuit est un peu agitée, rêvassant dès qu'elle sommeille.

Le 2 juillet, la malade ne conserve plus que quelques douleurs dans les genoux et un peu de trouble de la vue. Les bruits du cœur fœtal sont moins fréquents, moins forts (140) que la veille. L'usage de l'extrait mou de belladone est continué, mais à dose plus de moitié moindre qu'hier et appliqué également sur le col utérin. — A 7 heures du matin, la malade avait pris une tasse de chocolat qu'elle a vomi.

Le soir, quelques phénomènes d'intoxication. Choux-fleurs et pain ont été gardés; mais moitié de la tisane, à peu près, a été rendue. Une soupe prise à l'instant est aussitôt vomie qu'ingérée. Attaque dans la journée.

Le 3 juillet ; nouvelle application de belladone sur le col utérin, suivie des mêmes phénomènes que précédemment, mais à un moindre degré. Les vomissements continuent comme par le passé à l'exception des croûtes de pain rassi. Enfin, *le 4 juillet*, la malade, ennuyée de son séjour à l'hôpital et peut-être aussi découragée de l'insuccès du traitement, veut absolument retourner chez elle. Elle n'était entrée à la Clinique que pour ses vomissements.

Cette observation, que j'ai rapportée dans tous ses détails à cause de l'inefficacité démontrée de la belladone administrée à dose toxique, me paraît encore importante au point de vue de la complication si remarquable des vomissements par des attaques convulsives épileptiformes.

Il est vrai qu'on pourrait se demander si ces dernières constituent réellement la complication, ou si ce ne sont pas au contraire les vomissements qui doivent être considérés comme tels. Quoi qu'il en soit, l'examen des urines analysées avec soin à diverses reprises n'a révélé aucune trace d'albumine.

Je signalerai enfin, parmi les complications des vomissements incoercibles, les névralgies plus ou moins intenses, comme chez la femme dont Robert Lee (1) rapporte l'histoire et qui était tourmentée de douleurs violentes à la face et dans la région auriculaire. L'existence d'une lésion organique de l'estomac, ou de

(1) *Clin. Midwifery.* 2e édit. Philadelphia, 1849, p. 115.

l'inflammation de cet organe, la présence de nombreux calculs dans la vésicule biliaire, un kyste de l'ovaire, une tumeur, etc., pouvant jouer ou jouant, en réalité, le rôle de cause adjuvante ou principale dans les vomissements incoercibles, tous ces cas me paraissent appartenir beaucoup plus à l'*étiologie* qu'au chapitre des complications. C'est pourquoi je ne crois pas devoir y insister davantage.

La terminaison fatale dont nous avons parlé antérieurement et qui constitue le terme en quelque sorte naturel de la maladie, lorsque celle-ci n'est pas arrêtée dans son cours, n'est pas heureusement le résultat le plus commun des vomissements incoercibles de la grossesse. Sur les 118 observations que nous avons réunies, 72 fois la maladie s'est terminée par la guérison, et 46 fois par la mort. La proportion est sans doute considérable, puisqu'elle représente presque exactement les deux cinquièmes des cas, et que, sur 5 femmes atteintes de vomissements opiniâtres, notre relevé nous donne deux cas de mort; cependant si l'on se rappelle le tableau vraiment sinistre de toutes les souffrances endurées par les malades et les causes si multipliées qui concourent à épuiser leurs forces, peut-être sera-t-on heureusement surpris de voir que la mortalité n'est pas plus effrayante encore.

Les 72 cas de guérison se répartissent de la façon suivante, relativement à l'influence qu'ont exercée sur la maladie les divers modes de traitement ou la terminaison soit spontanée, soit provoquée de la grossesse :

Sans avortement, dans des cas tous très-graves, et après un traitement extrêmement variable.	31
A la suite de l'avortement spontané, dans des cas également tous très-graves	20
Après avortement ou accouchement provoqué, dans des cas plus ou moins désespérés	21
Guérisons.	72

Dans les faits de guérison à la suite d'avortement spontané, cinq fois la mort du fœtus avait précédé son expulsion, et la cessa-

tion des vomissements avait coïncidé avec l'époque de la mort de l'enfant, c'est-à-dire avait également précédé le travail de l'avortement. Je suis très-disposé à croire que le fait consigné dans notre observation II devrait appartenir à cette catégorie, car bien que l'auteur rapporte exclusivement la guérison au mode de traitement employé, il me paraît bien probable que le fœtus avait cessé de vivre depuis un certain temps, lors de son expulsion ; il est dit en effet que la grossesse avait atteint son cinquième mois et que l'œuf était très-petit pour cette époque.

Parmi les 21 faits de guérison consécutive à la provocation de l'accouchement, six fois la grossesse avait dépassé le septième mois et quinze fois elle n'avait pas atteint encore cette période.

Quant aux cas de mort, on peut les classer d'après les mêmes principes, en trois groupes, à savoir :

Sans avortement	28
Après avortement ou accouchement prématuré spontané.	7
Après avortement provoqué	11
Morts	46

Parmi les morts sans avortement, quelques cas ont été compliqués de maladies plus ou moins graves, telles qu'éclampsie, affection organique de l'estomac, etc.

Il en est de même de ceux où la mort survint après l'avortement spontané. Dans les sept cas mentionnés plus haut, on constata, en effet, deux fois un cancer de l'estomac, et une fois de petits corps fibreux de l'utérus. Les quatre autres femmes moururent, l'une à la suite d'une diarrhée considérable, et les trois autres d'épuisement.

Enfin, les cas de mort consécutifs à l'avortement provoqué arrivèrent, une fois après éclampsie (1), une fois après infection purulente (2), une fois après fièvre puerpérale. Pour les autres, la mort survint par épuisement.

(1) Delbet, *Thèse*. Paris, 1854.

(2) Fait inédit, communiqué par M. le docteur Campbell. M. Nélaton fut appelé pour ouvrir un abcès à l'épaule.

Tel est le tableau des divers modes de terminaison de la maladie que nous étudions. Faut-il encore insister sur une particularité vraiment curieuse et plus que surprenante, consignée dans l'observation XV, que je dois à l'extrême obligeance de madame Calé, sage-femme en chef de la Clinique d'accouchements. Dans ce fait, le décollement de la partie inférieure de l'œuf fut opéré par M. P. Dubois, qui pensait ainsi déterminer l'avortement. Du sang s'écoula en assez notable quantité, et M. Dubois me disait, dans une conversation récente dont il a bien voulu m'honorer, qu'il n'est pas douteux pour lui que le décollement de l'œuf n'ait été effectué dans une certaine étendue. Et cependant l'avortement n'eut pas lieu et la grossesse poursuivit son cours pendant six semaines encore. Mais les vomissements avaient cessé dès le jour de l'opération. Je ne m'arrêterai pas davantage sur une terminaison aussi extraordinaire, devant revenir sur ce fait à propos des causes et du traitement.

Lorsque les vomissements se terminent sans opération par la guérison, celle-ci peut s'effectuer d'une manière très-diverse. Tantôt la maladie, jusque-là très-intense et sans rémission, se termine rapidement par la cessation brusque des symptômes. Cazeaux en rapporte un curieux exemple dans son *Traité des accouchements*, 1862, p. 263.

Obs. IV. — Une jeune dame, enceinte de deux mois et demi, était depuis trois semaines tourmentée par des vomissements tellement opiniâtres qu'elle ne pouvait, disait-elle, rien garder, et que la moindre gorgée de liquide les provoquait. Plusieurs moyens avaient été employés sans succès. Tout à coup, son mari tombe malade, et sa vie est en quelques heures gravement compromise par tous les symptômes d'un étranglement intestinal. A dater de ce moment, les vomissements de la jeune femme cessèrent, et depuis elle n'a plus éprouvé le moindre trouble dans les fonctions digestives.

Mais ce mode de terminaison, quoique non rare, n'est pas cependant le plus habituel. Il arrive plus souvent de voir les vomissements diminuer progressivement de fréquence, puis cesser complétement. C'est ce qui eut lieu dans les faits rapportés par W. Vaughan et par Tyler Smith (*Obs.* II et XII) où l'on voit que

les malades ne revinrent à la santé que d'une manière lente et progressive.

Enfin quand l'affection se termine par la mort, comment cette dernière a-t-elle lieu? J'ai déjà dit que la mort pouvait arriver dans le cours de la deuxième période de la maladie, mais alors elle est produite le plus souvent par une cause accidentelle ou une complication grave des vomissements incoercibles. En règle générale et presque constante, la terminaison fatale ne fait que succéder à la troisième période de la maladie. Et alors elle survient, soit dans une syncope (1), soit dans un effort de vomissement (Lambert), soit le plus souvent dans le coma et par épuisement complet des forces.

Quelle que soit d'ailleurs la façon dont elle survient, la mort est presque constamment due à une cause unique, aux effets de l'*abstinence*. Les douleurs et les souffrances de toutes sortes sont déjà une cause puissante d'affaiblissement; de plus, dans les conditions fâcheuses où se trouve la femme, la réparation des pertes incessantes qu'elle subit ne se fait point; la digestion est impossible, et par conséquent l'assimilation nulle. La malade meurt donc presque littéralement de faim. Comparez la série des symptômes qui caractérisent les vomissements incoercibles, lorsque ceux-ci touchent à leur dernière période ou que déjà ils sont arrivés à leur phase terminale, comparez, dis-je, ces symptômes avec ceux qui succèdent à une abstinence prolongée et prochainement mortelle, et vous ne trouverez entre eux aucune différence notable. Vous serez frappé, au contraire, de la similitude presque parfaite que présente l'état des individus exposés à ces terribles causes de mort. Et cette similitude ne porte pas seulement sur les symptômes, mais, dans nombre de cas, elle peut être constatée à l'autopsie, relativement aux altérations organiques consécutives à l'abstinence.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les lésions rencontrées jusqu'ici à l'examen des cadavres de femmes mortes pendant la grossesse, à la suite de vomisse-

(1) Rigaud, *In Schnellbach*, Thèse. Strasbourg, 1847.

ments incoercibles, sont en très-petit nombre, et encore présentent-elles une variété et une diversité si grandes qu'il est bien impossible de les considérer comme caractéristiques. Souvent d'ailleurs les autopsies sont complétement négatives et ne révèlent aucune cause matérielle capable d'expliquer les vomissements opiniâtres observés pendant la vie. Comme exemple de cette sorte, je citerai l'observation suivante que M. le docteur Lancereaux a bien voulu me communiquer.

Obs. *Vomissements incoercibles pendant la grossesse. — Mort par inanition. — Autopsie négative.*

X... Poty, domestique, âgée de trente et un ans, entre à l'hôpital le 20 mars ; cette femme a déjà eu plusieurs enfants ; ses grossesses et ses couches ont été heureuses.

Elle se dit enceinte de deux mois et demi à trois mois, et vomit depuis quinze jours ou trois semaines. Elle est maigre, sa physionomie indique la souffrance. Elle accuse un malaise général.

L'examen de chacun des organes en particulier ne révèle aucune altération appréciable. L'utérus est développé, l'abdomen un peu douloureux, ainsi que l'épigastre. La langue est rouge à la pointe, un peu chargée à la face dorsale ; le pharynx est également rouge. La malade n'a pas d'appétit ; elle se plaint de diarrhée, ses selles sont quelquefois sanguinolentes. Quant aux vomissesements, ils sont glaireux, bilieux et parfois alimentaires. Le pouls est fréquent (95 à 100 puls.) et assez régulier. La respiration est à peu près normale. Il n'y a pas d'indice de tuberculisation pulmonaire

Après quelques jours d'expectation, on ordonne à la malade 2 ou 3 grammes de bicarbonate de soude. Les vomissements persistent, l'amaigrissement progresse. Le pouls monte à 120. On prescrit un vésicatoire à l'épigastre ; le pouls diminue de fréquence et l'on observe pendant quelques jours une légère amélioration ; mais les symptômes reparaissent bientôt, malgré l'usage de la poudre d'écrevisse et de l'extrait thébaïque. L'épuisement est de plus en plus marqué et l'on compte, les 8, 9 et 10 mai, jusqu'à 140 pulsations à la minute.

A cette date les vomissements cessent, mais la malade tombe dans un état de dépression voisin du coma. Elle a du délire, elle comprend à peine les questions qu'on lui adresse et ne peut pas y répondre.

Le 11 mai, il est à peu près impossible de compter le nombre des pulsations.

Le 12, le pouls a un peu plus de force, sa fréquence diminue, et l'on peut

compter 130 pulsations environ. On évalue à 20 ou 24 le nombre des inspirations par minute. La langue, jusqu'alors restée rouge, se couvre d'un enduit visqueux.

Le 13, la malade, étendue sur le dos, peut à peine murmurer quelques paroles inintelligibles. La maigreur est excessive ; 130 pulsations, 22 inspirations.

Le 14, même état. Somnolence et léger délire ; même fréquence du pouls; sécrétion buccale épaisse et visqueuse; selles diarrhéiques involontaires.

Le 15, elle meurt dans la soirée. L'opération césarienne est pratiquée, le fœtus est vivant, on peut voir quelques battements du cœur et constater qu'il a de quatre à cinq mois.

Autopsie le 17 mai. — *Cerveau.* Il est sain partout, sa substance est un peu molle. On observe un peu d'injection sur quelques points.

Poumons. Le sommet des poumons ne présente rien de particulier. Il y a un peu d'œdème à la base des lobes inférieurs.

Cœur. Légère hypertrophie du ventricule gauche. On rencontre deux petits caillots bruns dans le ventricule droit.

Œsophage. Sain.

Estomac. Il offre en quelques points seulement une légère arborisation ; sa muqueuse ne présente pas plus d'altération que celle des autres parties du tube digestif.

Les autres organes sont en bon état, le foie est seulement un peu gros, ses cellules sont développées; l'utérus n'offre rien de particulier. Atrophie considérable du système musculaire et du tissu cellulo-adipeux.

La mort paraît donc avoir eu lieu par inanition consécutive aux vomissements incoercibles.

Le plus ordinairement cependant on constate, en dehors de l'atrophie du système musculaire et du tissu cellulo-adipeux, quelques altérations dans le tube digestif. Mais ces dernières, comme l'état d'atrophie plus ou moins considérable des divers tissus, sont un produit de l'inanition et consécutives à l'abstinence forcée à laquelle la femme a succombé. C'est ainsi que l'on a rencontré une diminution notable de volume dans le paquet intestinal, dont la capacité diminue par la rétraction des parois de ce canal (1). Il en est de même de l'estomac dont la

(1) Chez la femme dont M. Vigla a publié l'observation, l'estomac et les intestins offraient cependant leur calibre ordinaire, ce qui fut une cause de surprise.

muqueuse présente parfois un très-léger ramollissement, une consistance un peu moindre, ainsi qu'une injection légère et, en certains points, une faible teinte rosée brunâtre; mais ce sont des lésions légères et toutes consécutives.

Il n'en est plus de même, sans doute, de certaines autres qui ont été invoquées ou considérées comme causes des accidents. Ces dernières lésions pourraient être partagées en deux groupes, à savoir : 1° celles qui affectent l'utérus, ses annexes, ou quelques parties de l'œuf; 2° celles qui siégent dans d'autres organes et particulièrement dans l'appareil digestif.

Parmi les lésions du premier groupe, je mentionnerai en première ligne le résultat des deux autopsies de Dance (1), autopsies dans l'une desquelles il rencontra des concrétions pseudo-membraneuses d'une ligne d'épaisseur (2) à la surface externe des membranes, et une couche de pus concret entre le placenta et l'utérus, tandis que dans l'autre les parois de la matrice avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur, et présentaient une mollesse insolite accompagnée d'un engorgement sanguin.

A l'autopsie de la malade morte dans le service de M. Chomel à la suite de vomissements incoercibles, on trouva aussi sur la face externe de la caduque des plaques de pus concret assez étendues et disséminées à la périphérie de l'œuf. Stoltz dans sa première observation dit qu'il y avait une injection assez vive des parois utérines. Sur les quarante-quatre cas de mort que j'ai réunis, les résultats de l'autopsie n'ont été mentionnés que dix-huit fois, et quatre fois seulement on a constaté des lésions du côté de l'utérus.

Dans deux autres cas cependant, de petites tumeurs fibreuses situées dans la paroi utérine ont été rencontrées par Lobstein (3) et par Ch. Clay (4). Mais les auteurs de ces observations ne les ont eux-mêmes signalées que comme des lésions accessoires peu importantes. Le kyste pileux de l'ovaire droit que M. Nonat (5) a

(1) Dance, *Répertoire général de physiologie*, etc., t. III, 1826.
(2) P. Dubois, *Union médicale*, 1852.
(3) Lobstein, *Sur le grand sympathique*. Paris, 1823.
(4) Ch. Clay, *Gazette hebdomadaire*, t. IV, 1857.
(5) Nonat, *Gazette des hôpitaux*, 1852.

trouvé sur la malade morte dans son service, n'a peut-être pas une plus grande importance au point de vue de l'étiologie.

L'existence des ulcérations du col signalées par quelques auteurs, pendant la vie des malades, n'est relatée dans aucune autopsie.

Mais Lobstein (1) a rencontré le col de la matrice « dur et parfaitement clos », et M. Depaul, sur une malade dont nous devons parler plus loin, eut également à pratiquer l'hystérotomie vaginale à cause d'une oblitération complète du col.

Les lésions présentées par le fœtus ne sont décrites presque nulle part, à l'exception des altérations qu'il subit lorsqu'il séjourne après sa mort pendant quelque temps dans la cavité utérine. Dans l'observation de Forget (2), il est dit que le cordon ombilical était fortement tordu sur lui-même. Cette rareté des lésions primitives du côté du fœtus paraîtra d'ailleurs bien naturelle, si l'on songe que les maladies de l'enfant propres à causer sa mort seraient précisément de nature à sauver la mère, attendu qu'il est d'observation que la mort du fœtus et l'arrêt de la grossesse sont le plus souvent suivis de la cessation des vomissements.

Parmi les lésions siégeant dans les organes indépendants du système utérin, je dois signaler, en première ligne, celles qui ont été rencontrées dans l'appareil digestif et particulièrement dans l'estomac. Valleix (3) dit que chez la malade qui mourut dans son service, il existait une inflammation manifeste de l'estomac et du duodénum; que la muqueuse de l'estomac était d'un gris ardoisé, mince et sans consistance près du pylore, et que dans le duodénum, elle était rouge, épaisse, granulée et ramollie.

Carus et Siebold admettent aussi, selon Churchill, une inflammation de l'estomac; M. Dubois, Chomel, Sandras ont signalé une injection de la muqueuse stomacale avec de légères arborisations. L'observation de M. Taurin recueillie à la Clinique offre aussi, comme on peut le voir, un exemple de cette nature. Mais cette congestion de la muqueuse stomacale, ou même

(1) Ouvrage *Sur le grand sympathique*. Paris, 1823.

(2) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1847.

(3) *Bulletin de thérapeutique*, 1849.

l'inflammation de cette membrane, sont-elles bien la cause des vomissements, ou ne sont-elles pas plutôt dans certains cas le résultat et la conséquence de l'abstinence forcée à laquelle succombent les malades?

Obs VI. — *Vomissements incoercibles.— Accouchement prématuré spontané. — Mort*; par M. Taurin.

Z. Engr..., âgée de vingt-sept ans, tisseuse en drap, entre à la Clinique d'accouchements le 2 mars 1863. Cette femme, de constitution moyenne, a toujours eu une bonne santé. Elle a été réglée à l'âge de dix-sept ans; les règles, d'abord irrégulières, ont ensuite paru avec une grande régularité; elles duraient deux à trois jours par mois. Elle se croit enceinte de sept à huit mois; la dernière apparition des règles aurait eu lieu le 8 juin 1862.

Z. Engr... a continué d'exercer sa profession de tisseuse pendant les trois à quatre premiers mois de sa grossesse; cette profession, très fatigante, l'obligeait à appuyer fortement le ventre sur un gros cylindre de bois; elle dut cesser son travail parce qu'elle éprouvait une vive douleur à l'épigastre, qui s'accompagnait de vomissements assez opiniâtres. La douleur cessa et les vomissements devinrent moins fréquents quand la malade eut quitté sa profession.

Elle vint alors à Paris dans le courant de novembre 1862; les vomissements se répétaient encore tous les deux ou trois jours, mais ils étaient peu abondants Deux mois se passèrent ainsi. Vers la fin de janvier 1863, les vomissements redevinrent plus fréquents et plus opiniâtres que jamais; cette malheureuse femme voyant qu'il ne survenait aucune amélioration, vint enfin à la Clinique, le 2 mars 1863

État actuel : maigreur extrême; mauvais état moral : la malade pleure et raconte qu'elle a eu beaucoup de chagrin, qu'elle en a encore et que tout cela lui a fait bien du mal. Elle dit qu'elle perd la mémoire; elle a, en effet, de la peine à préciser les dates des faits que nous venons de relater. Absence complète de fièvre. Depuis six semaines, elle vomit tous ses aliments, elle vomit même quand l'estomac est à l'état de vacuité. Elle a faim, mais elle n'ose manger dans la crainte de vomir. Sensibilité assez vive de l'épigastre.

Le ventre est développé comme dans une grossesse de sept mois et demi. On perçoit nettement les bruits du cœur fœtal. Le col utérin est long, ramolli, l'orifice externe fermé. On sent le sommet de la tête du fœtus qui se présente au détroit supérieur.

3 mars. — Après un examen attentif de la malade, M. Depaul reconnaît un cas de vomissements incoercibles, ne venant pas cependant à l'époque

habituelle de la grossesse. — Il institue le traitement suivant : solution de sirop de groseilles avec eau de Seltz; eau de Spa; deux portions d'aliments; une côtelette en supplément.

4 mars. — Depuis la visite de la veille, la malade a vomi de dix-huit à vingt fois. A la visite du soir, nous la trouvons assise sur son lit et faisant des efforts considérables pour vomir ; ces efforts amènent le rejet de matières liquides, d'une couleur jaune feuille morte avec des stries de sang qui paraît venir de la gorge. Elle a déjà vomi tout ce qu'elle a mangé pour son déjeuner et son dîner, et parmi les matières vomies, on reconnaît très-bien les différents aliments non digérés. — Même traitement, de plus, une pilule d'opium.

5 mars. — La malade est saus fièvre. Elle appréhende de manger. Les vomissements persistent, elle a toujours des efforts saus vomissements, surtout pendant la nuit. — Même traitement.

6 mars. — La malade accuse une douleur vive à l'épigastre et vers les fausses côtes. Soif vive ; pouls normal. Elle vomit toujours. — Vésicatoire de 10 centimètres de diamètre à l'épigastre; uue bouteille de bière; eau de Spa ; une pilule d'opium ; un lavement d'eau de guimauve pour combattre une constipation légère.

7 mars. — La malade a été soulagée par le vésicatoire; elle demande à manger. La nuit a été calme, elle n'a pas eu d'efforts de vomissements. — Même traitement.

8 mars. — Elle est moins bien ; douleur plus vive à l'épigastre; elle a vomi tous les aliments, mais n'a pas eu d'efforts pour vomir quand l'estomac était à l'état de vacuité.

Le soir, état fébrile, pouls à 92-96 ; bouche sèche ; céphalalgie, agitation. Nuit agitée, avec nausées fréquentes et vomissements de matières liquides jaunâtres. — Même traitement.

9 mars. — Il ne survient aucun changement.

10 mars. — Il y a un peu d'amélioration; facies meilleur; pas de fièvre. La malade a moins vomi, elle accuse uue douleur au-dessous du sein droit, qui n'augmente pas par la pressiou.

Dans la journée, il survient des vomissements opiniâtres et la douleur du côté disparaît. — Même traitement.

11 et 12 mars. — Elle vomit tous ses aliments; bouche acide ; pouls bon. — Même traitement, sauf la pilule d'opium qui est supprimée.

13 mars. — Même état. — On applique un deuxième vésicatoire sur l'épigastre.

Le soir, à six heures, il survient des douleurs utérines, le travail commence.

14 mars. — La rupture des membranes a lieu à deux heures du soir ; à

trois heures, la dilatation du col est complète, et à quatre heures la malade accouche d'une fille faible, pesant 2 kilogrammes. Pas de vomissements; état général bon.

15 mars. — Elle est bien, n'a pas vomi. — Groseilles, deux pots; deux potages.

16 mars. — Dans la soirée survient un frisson suivi de sept à huit vomissements.

17 mars. — Fièvre, pouls à 116; ventre plat, douloureux au niveau de l'utérus; l'épigastre est toujours sensible; nausées, éructations; facies triste; commencement de sécrétion laiteuse. — Frictions mercurielles sur le ventre; potion avec 1gr,50 d'alcoolature d'aconit; deux pilules d'opium; diète.

Pendant la nuit, agitation, nausées et vomissements verts.

18 mars. — État de souffrance générale; 120 pulsations; diarrhée; ventre peu développé, souple, moins douloureux à la pression dans la région sous-ombilicale; l'épigastre est aussi moins douloureux. — Même traitement.

L'enfant va bien.

19 mars. — Moins de diarrhée, deux selles seulement; 104 pulsations; pas de vomissements, la malade ne se plaint que d'une douleur épigastrique.

20 mars. — Amélioration générale; 102 pulsations; ventre plat, indolent; l'utérus est volumineux, il s'élève jusqu'à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic; gingivite mercurielle, salivation abondante. — Deux pilules d'opium; potion, aconit 1gr,50; frictions avec la pommade de belladone; gargarisme avec chlorate de potasse.

21 mars. — Peu d'amélioration; pouls à 112; persistance de la douleur épigastrique, un vomissement verdâtre; le ventre est modérément développé, l'utérus reste volumineux, incliné à gauche; pas de gonflement des seins. — Même traitement, de plus, application d'un troisième vésicatoire à l'épigastre.

23 mars. — La douleur épigastrique a cessé depuis l'application du vésicatoire.

24 mars. — Même état. — On supprime l'aconit; œuf à la coque; pilule d'opium; frictions de belladone.

25 mars. — Elle a vomi ses aliments; ventre plat, dépressible, pouls à 96. — Bain à 36 degrés; application d'un quatrième vésicatoire volant.

27 mars —Même état, elle vomit toujours. Affaiblissement général; céphalalgie, bourdonnements d'oreilles. Depuis hier, elle prend de la glace sans résultats; on a supprimé l'opium. — Bain; glace.

28 mars. — La malade s'affaiblit et maigrit de plus en plus. Les bains n'ont produit aucune amélioration; pouls à 104-108; ventre plat, dépressible; elle vomit toujours. M. Depaul trouve cet état très-inquiétant; il fait

remarquer que tous les traitements ont échoué. Il y a eu un arrêt de trois jours dans les vomissements après l'accouchement, puis ils se sont reproduits et ne cessent point.

Il se propose d'employer la pepsine, il en fait demander à la pharmacie; il ordonne des lavements de bouillon et de vin pour soutenir les forces de la malade.

29 mars. — Même état; un peu de constipation ; pouls à 104-108.— Tilleul orangé; thé, un pot; lavement avec miel de mercuriale, 60 grammes; deux lavements de bouillon et vin.

30 mars. — Céphalalgie intense; délire le soir. M. Depaul fait observer que ces phénomènes cérébraux indiquent le commencement de la troisième période des vomissements incoercibles.

Toujours des efforts considérables pour vomir, alors même que l'estomac est vide. — Même traitement.

31 mars. — La malade éprouve du trouble dans les idées, des absences de mémoire; amaigrissement extrême. Les lavements de bouillon sont bien gardés.

On ordonne 1 gramme de pepsine en quatre paquets dans du bouillon; si la pepsine est vomie, un lavement de bouillon.

1er avril. — Le premier paquet de pepsine a été vomi au bout de deux heures ; les autres aussitôt après l'ingestion. On continue la pepsine; 2 grammes en cinq paquets avec de la gelée de viande; tilleul et thé.

2 avril. — Les vomissements sont plus abondants depuis que la malade prend de la pepsine. La douleur épigastrique est très-accusée; pouls petit, faible; les troubles cérébraux sont plus prononcés. — Quatre pilules extrait thébaïque de 2 centigrammes; continuer la pepsine à la dose de 2 grammes.

3 avril. — Pas la moindre amélioration. — Même traitement.

4 avril. — Pouls fréquent, petit, dépressible; froncement permanent du sourcil; teinte ictérique; persistance des vomissements, de la céphalalgie et soif vive. — M. Depaul ordonne des frictions générales avec un linge rude humide, suivies de frictions sèches aussitôt après; on continue la pepsine que l'on fait prendre dans du pain à chanter.

5 avril. — Même état; elle a vomi la pepsine, sauf un paquet.

6 avril. — Vomissements de matières porracées; mâchonnement continuel; froncement du front et des sourcils, l'affaiblissement augmente. — Lavements de bouillon avec pepsine, frictions sèches; une côtelette, eau de Seltz.

7 et 8 avril. — La malade va de mal en pis; le pouls est petit, misérable, à 108; la teinte ictérique persiste.

9 avril. — N'a pu manger qu'un peu de chocolat. — Même traitement.

10 avril. — Délire continuel ; regard fixe ; persistance de la douleur épigastrique ; le pouls est petit, misérable.

12 avril. — Le délire ne cesse point, elle est mourante. Morte ce même jour à six heures du soir.

Autopsie le 14 avril, à huit heures du matin. — Pas de traces de péritonite.

La surface des intestins présente des arborisations vasculaires multipliées.

Estomac volumineux ; à l'intérieur, il présente une coloration normale et l'on ne peut constater aucune lésion appréciable par la palpation. Sa cavité ne contient pas d'aliments. Au niveau de la petite courbure, la muqueuse présente une teinte pâle ; au niveau du grand cul-de-sac et de la grande courbure, la muqueuse est rouge, pointillée, parcourue par des arborisations vasculaires. Elle est ramollie, se détache avec facilité ; elle est très-mince, sur certains points, on dirait même qu'elle a disparu. Le pylore ne présente pas autre chose qu'un amincissement considérable de sa muqueuse. Cardia normal.

OEsophage normal.

Intestins sans altérations.

Le foie paraît sain. La vésicule biliaire contient de nombreux calculs.

Le bassin est petit, il ne mesure que 9 centimètres et demi.

Utérus rétracté. Le tissu utérin pressé entre les doigts se brise avec une extrême facilité, il est d'un gris pâle et comme granulé, ne ressemblant en rien à du tissu utérin normal de cette période consécutive à l'accouchement. Évidemment ce tissu n'est pas sain.

Les poumons contiennent de nombreux tubercules.

M. P. Dubois (1), chez la malade de M. Guérin morte de fièvre puerpérale, a trouvé dans l'estomac une de ces destructions gangréneuses que l'on observe parfois à la suite des affections puerpérales mortelles ; et, à la même époque, il constatait une lésion semblable chez une femme morte à la Clinique d'une fièvre puerpérale épidémique.

Chez la malade qui succomba dans le service de M. Trousseau, et qui fait le sujet de notre observation IX, M. le professeur Depaul trouva une lésion ainsi décrite par M. Blot, dans la thèse de M. Fabre (2) : la région pylorique tout entière, dans une

(1) P. Dubois, *Union médicale*, 1852.

(2) Fabre, *Thèse*. Paris, 1856.

étendue de deux travers de doigt, était notablement épaissie, indurée, comme squirrheuse. L'épaississement allait en diminuant de la région pylorique à la région cardiaque. De plus, deux ou trois ganglions lymphatiques situés à la petite courbure de l'estomac étaient tuméfiés et indurés. Au microscope, MM. Blot et Ch. Robin trouvèrent du tissu fibro-plastique à cellules très-allongées, et une hypertrophie des éléments normaux sans aucune cellule cancéreuse.

M. Schnellbach, dans sa thèse, rapporte l'observation de Françoise Meyer qui eut, à sa troisième grossesse, des vomissements incoercibles. Ceux-ci se terminèrent par l'accouchement prématuré d'une fille qui vécut ; mais les vomissements persistèrent quoiqu'à des intervalles plus rares. Redevenue enceinte quatre ans plus tard, elle vit les vomissements devenir de nouveau incoercibles ; elle avorta spontanément vers le septième mois, mais elle mourut six semaines après, d'épuisement augmenté par une diarrhée colliquative. A l'autopsie on trouva de petites cavernes au sommet des deux poumons ; l'estomac était le siége d'une tumeur bosselée, de la grosseur d'un œuf de poule, cette tumeur obstruait presque complétement la région pylorique, et son sommet qui était libre commençait à s'ulcérer. Le microscope y rencontra des éléments fibro-plastiques sans cellules cancéreuses. Tout le reste du tube digestif était chroniquement enflammé et ses tuniques épaissies surtout à la partie inférieure, mais il n'y avait point d'ulcérations.

Les ganglions lymphatiques ont présenté plusieurs fois des altérations. Sandras (1) a trouvé ceux du mésentère, et M. Blot ceux de la petite courbure de l'estomac, tuméfiés, indurés et hypertrophiés.

Dans l'appareil biliaire, Chomel a trouvé une dégénérescence graisseuse du foie chez la malade morte dans son service, et dans l'observation de M. Taurin, il existait, comme le fait avait déjà été rencontré, un grand nombre de calculs dans la vésicule biliaire.

La malade de M. Vigla a succombé à une phthisie pulmonaire

(1) Sandras, *Gaz. des hôpitaux*, 1853.

bien caractérisée, et dans plusieurs autopsies on trouve également mentionnée l'existence de tubercules pulmonaires.

Enfin Lobstien a signalé, dans un cas, une vive rougeur des ganglions semi-lunaires du plexus solaire, et MM. Nonat et Sandras (1) une suffusion sanguine des méninges.

En définitive, quelle est la valeur qu'il faut accorder à ces diverses lésions? Quelle influence ont-elles pu exercer sur la maladie ? Il est vraisemblable, surtout quand on se rappelle que souvent les autopsies de ce genre sont négatives, que la plupart d'entre elles n'ont qu'une valeur très-secondaire. Toutefois, il convient, je crois, de tenir compte surtout de celles qui ont été rencontrées dans l'appareil utérin et dans l'estomac ou son voisinage. Car, ainsi que nous le dirons à propos des causes, telle lésion qui, en elle-même et dans les circonstances ordinaires, ne produirait qu'un trouble insignifiant dans les fonctions peut, sous l'influence de la grossesse et des modifications profondes que celle-ci détermine dans l'organisme, retentir de la façon la plus fâcheuse sur la santé de la femme.

CAUSES ET NATURE.

L'étiologie des vomissements incoercibles de la grossesse est aujourd'hui encore un sujet couvert de nuages et d'obscurité. Ce n'est pas que des recherches multipliées n'aient été entreprises en vue d'élucider ce point important de pathologie, et que des opinions nombreuses n'aient été émises sur cette question ; mais la plupart diffèrent entre elles, se combattent ou se contredisent, et la divergence avec laquelle les auteurs envisagent l'influence de ces causes, prouve suffisamment qu'il reste de nombreux progrès à faire encore dans l'étude de cette question.

Les anciens, si faciles à contenter en matière d'étiologie, n'éprouvaient pas plus de difficulté, ainsi que nous l'avons vu dans notre historique, à expliquer les vomissements opiniâtres de la grossesse, qu'à donner raison d'une foule d'autres maladies.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1853.

Pour eux, dans les premiers mois de la gestation, la suppression du flux menstruel est une cause puissante d'incommodités, dues à la surabondance des humeurs que le fœtus, encore trop faible, ne peut consommer. De plus, en vertu de la sympathie qui existe entre l'utérus et l'estomac, par l'intermédiaire du « nerf intercostal » ou « d'un rameau de la huitième paire des nerfs du cerveau », ces deux organes sont en relation perpétuelle, et à dater du moment de la conception il se passe dans l'estomac quelque chose d'étrange qui le porte à se contracter et à débarrasser l'économie des humeurs superflues. De là, le vomissement qui, loin d'être un phénomène fâcheux pendant la première moitié de la grossesse, est, au contraire, dans une certaine mesure, un effet salutaire de la nature. Mais, si les vomissements continuent au delà du quatrième mois, époque à laquelle l'enfant, devenu plus fort, doit absorber pour sa nutrition tout ce que l'organisme de la mère offre de surabondant, ils deviennent fâcheux, graves, et il faut les combattre. Pourquoi cependant persistent-ils sans raison au delà du terme de quatre mois? La question méritait une réponse. Quelques-uns l'ont donnée; d'autres s'en sont tenu à la première explication, c'est-à-dire à l'action des sympathies, et l'on voit que l'influence attribuée à ces dernières date de loin, puisqu'elle remonte au moins à Guillemeau qui en avait pris l'idée dans les anciens.

Aujourd'hui que la science, plus sévère et plus rigoureuse, a rejeté de ses doctrines tout ce qui est hypothétique et hasardé, elle a conservé cependant, jusqu'à un certain point, l'explication des vomissements de la grossesse par l'existence de rapports sympathiques entre la matrice et l'estomac. « Quoique très-obscures dans leur essence intime, dit Cazeaux, ces sympathies sont plus facilement acceptables dans l'étiologie des vomissements, que la plupart des causes anatomiques dont certains auteurs ont invoqué l'influence. » C'est qu'en effet, si l'on se rappelle les judicieuses réflexions de Delamotte qui, cherchant à démontrer l'action réelle et puissante des sympathies de la matrice avec l'estomac, fait remarquer que le coït seul, ou même simplement la menstruation, détermine parfois des vomissements, on sera bien forcé d'admettre qu'il existe entre ces

deux organes des relations intimes et incontestables. Nous verrons tout à l'heure que la science moderne n'en est plus d'ailleurs au même point que du temps de Guillemeau et de Mauriceau relativement à cette question, et que, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, la physiologie de nos jours a réalisé de véritables progrès.

Afin d'étudier avec fruit les causes diverses qui peuvent produire les vomissements incoercibles pendant la grossesse, cherchons d'abord à établir une division dans cet important sujet.

La première de ces causes, celle entre toutes dont l'action est la plus générale, consiste évidemment dans le fait même de la gestation. Celle-ci par elle-même et pour ainsi dire à elle seule, ainsi que le prouvent plusieurs autopsies négatives faites avec le plus grand soin, *peut*, *dans certaines circonstances*, provoquer des vomissements, et des vomissements opiniâtres, incoercibles, jusqu'à la mort. Voilà un premier fait acquis que l'on ne saurait contester.

Mais, relativement au nombre heureusement très-restreint des cas de vomissements opiniâtres, il est une multitude de femmes enceintes qui échappent à ce redoutable accident. La grossesse par elle-même et sans le secours de quelques circonstances adjuvantes, *n'est donc pas nécessairement* une cause de vomissements incoercibles ; elle constitue la cause prédisposante la plus générale, sans doute, mais pour que la maladie se manifeste, il faut qu'il s'y joigne *le plus souvent* une cause auxiliaire ou déterminante. Et cette dernière, ou plutôt ces dernières (car elles peuvent être multiples) sont *subordonnées* elles-mêmes à l'existence de la gestation, ou bien en sont plus ou moins *indépendantes*.

De là, si je ne me trompe, trois grandes catégories de causes qui exercent chacune une part d'action dans la production des vomissements opiniâtres, et qui peuvent être ainsi définies :

I. *A.* — Cause prédisposante générale, essentielle : la *grossesse*.

B. — Causes auxiliaires générales : tempérament nerveux, multiparité, etc.

II. Causes adjuvantes ou déterminantes plus ou moins subordonnées à l'existence de la gestation : inflammation de l'utérus, des membranes de l'œuf, ulcérations du col, etc.

III. Causes adjuvantes ou déterminantes non subordonnées à la grossesse : cancer de l'estomac, gastrite, hernie, etc., etc.

Tel est l'ordre que nous croyons devoir suivre dans l'étude des causes des vomissements incoercibles *pendant la grossesse.*

I. A. *Gestation, cause prédisposante générale et essentielle.* — Un des effets les plus remarquables et les plus immédiats de la grossesse, consiste dans le retentissement général et l'impression, parfois si vive, que cette nouvelle fonction exerce sur l'économie tout entière de la femme. La conception est à peine effectuée que déjà se manifestent, dans nombre de cas, des phénomènes singuliers qui étonnent la femme elle-même. Il semble que tout son être soit maintenant subordonné à la grande fonction qui s'accomplit en elle, que la grossesse soit le point central et prédominant vers lequel convergent la plupart des actes fonctionnels de l'organisme. Tous en sont plus ou moins vivement impressionnés, influencés ou modifiés. Et ces modifications toutes physiologiques sont tellement liées à l'existence de la gestation que si, par accident, celle-ci vient à être arrêtée dans son cours, elles cessent immédiatement et l'économie revient à son état physiologique antérieur. Comment explique-t-on ces singuliers phénomènes? Par les *sympathies.* Ils constituent, en effet, ce que l'on appelle les phénomènes *sympathiques* de la grossesse.

Mais les fonctions, en se modifiant sous l'influence de la gestation, ne restent pas toujours dans l'état physiologique, et trop souvent il arrive qu'elles se pervertissent et s'altèrent profondément, troublent ainsi la santé de la femme ou même compromettent son existence. Au nombre de ces accidents, de ces troubles et de ces perversions fonctionnelles parfois si graves, se trouvent les vomissements. A quelle cause attribuer cette action pernicieuse exercée par la grossesse? Question difficile à résoudre, que l'on explique encore par les *sympathies*, mais par les sympathies exagérées ou portées à l'extrême. Entre les modifications fonctionnelles purement physiologiques et les modifications à caractère morbide, on ne trouve, en effet, aucune limite bien tranchée; le passage se fait pour ainsi dire progressivement et par des transitions insensibles. De là, l'idée toute naturelle

d'expliquer les *troubles des fonctions* de la même façon que les *modifications physiologiques*, en admettant entre ces deux séries une simple différence de degré.

Ainsi donc, la grossesse, par les nombreuses sympathies qu'elle réveille dans tout l'organisme, modifie plus ou moins les fonctions digestives, et celles de l'estomac en particulier ; de là les simples dégoûts, les nausées, les vomissements glaireux légers, ou bien les vomissements intenses, opiniâtres, incoercibles, selon que les sympathies sont plus ou moins actives entre l'estomac et l'organe gestateur. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que si la grossesse vient à se terminer prématurément ou que le fœtus succombe dans le sein maternel, immédiatement ou presque aussitôt tous ces phénomènes diminuent, puis cessent complétement. D'où vient donc cette mystérieuse influence exercée par les sympathies? Question aussi pleine d'intérêt que de difficultés, et qui touche de près aux secrets de l'organisme et de la vie. Voyons toutefois ce que dit la science contemporaine sur ce point.

En général, je n'aime guère une science qui se nourrit de probabilités et d'hypothèses, et sans attribuer à ces dernières un danger qui n'existe que pour ceux qui leur donnent une valeur qu'elles n'ont pas, je crois cependant qu'il convient de les éviter le plus possible, attendu que souvent elles entravent le progrès sans aucun profit. Tel n'est pas assurément le reproche qu'on pourrait faire à la physiologie de nos jours, elle qui ne marche qu'appuyée sur l'expérience et l'observation. Ses découvertes récentes ont, en effet, notablement éclairé le problème si difficile des influences organiques dites *sympathiques*, et la théorie basée sur le pouvoir et les actions réflexes a considérablement avancé la solution de cette question. Et si des points obscurs restent encore à élucider et des secrets à dévoiler, il serait injuste de nier les progrès considérables acquis d'une manière définitive.

Pour comprendre, jusqu'à un certain point, le mode d'action des sympathies, établissons d'abord quelques faits démontrés par l'expérience.

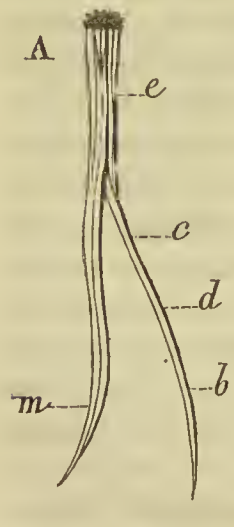
1° Si vous prenez un fil mouillé et que vous appliquiez à l'une

de ses extrémités et à son milieu les deux rhéophores d'une pile électrique, que constaterez-vous? Que le courant traversera la portion du fil comprise entre les deux rhéophores, et *cette portion seulement;* car l'aiguille d'un galvanomètre mise en communication avec l'autre portion restera immobile. Premier fait, d'une démonstration facile.

2° Remplacez le fil mouillé de la précédente expérience par un *nerf vivant*, et disposez les choses exactement de la même façon que tout à l'heure. Au moment où le courant de la pile passera par le nerf, le galvanomètre accusera, cette fois, une déviation, c'est-à-dire que, non-seulement le segment du nerf compris entre les deux points d'application des pôles de la pile sera traversé par le courant, mais encore le nerf *tout entier* sera traversé par un courant de même sens.

Il y a donc dans le nerf vivant quelque chose de plus que dans le fil mouillé, relativement aux phénomènes électriques, puisque placés l'un et l'autre dans les mêmes conditions et soumis à la même expérience, celle-ci donne des résultats différents. C'est ce quelque chose, cette propriété particulière qui a reçu de M. Dubois-Raymond le nom de *force électro-tonique*.

3° « Supposons, dit M. Jules Béclard (*Traité de physiologie*, p. 927), que le nerf A se divise dans son trajet en deux branches *m* et *b*; si, à l'aide d'une pile *un peu forte*, on fait passer un courant par les points *c* et *d*, non-seulement l'état électro-tonique de la fibre nerveuse *e b* sera modifié, mais de proche en proche aussi celui des *autres fibres du nerf*, de telle sorte que, non-seulement la fibre *cb* fera contracter les parties musculaires dans lesquelles se répandent ses filets terminaux, *mais les fibres m feront aussi contracter les muscles dans lesquels elles se répandent*, si ce sont des fibres nerveuses motrices, *ou elles réveilleront la sensibilité, si ce sont des fibres nerveuses sensitives.* »



En cherchant à appliquer ces données de la physiologie à certains phénomènes pathologiques, jusqu'ici presque inexplicables,

ne pourrait-on pas légitimement rendre raison des douleurs sus-claviculaires ou scapulaires ressenties par les individus atteints de pleurésie diaphragmatique, de maladie du foie ou du diaphragme? Le nerf phrénique est excité et transmet l'incitation qu'il subit aux nerfs du plexus cervical. Ne pourrait-on pas également rendre un peu moins obscure et un peu plus intelligible la doctrine si ancienne des sympathies qui existent entre l'utérus et les autres organes, l'estomac, en particulier? A merveille! Au premier abord, l'esprit semble satisfait, et l'on est tenté d'accepter comme vraie l'explication qui résulte de ce rapprochement. Mais, à cette théorie, à cette *véritable hypothèse*, il ne manque qu'une chose pour avoir la valeur d'une vérité. C'est que le fluide électrique, le courant voltaïque soit semblable, ou plutôt identique avec le fluide nerveux. Or, si la physiologie moderne a bien démontré l'analogie réelle et remarquable qui existe entre l'électricité dynamique et les courants nerveux, elle a démontré aussi qu'il n'y a entre les deux qu'une simple analogie et nullement similitude. En effet, la vitesse du courant nerveux n'est que d'environ 32 mètres par seconde; celle de l'électricité dépasse cent vingt mille lieues dans le même temps. La section d'un nerf ou même la simple ligature interrompt le courant nerveux, alors même que l'on met en contact les deux surfaces de section; pour les courants voltaïques, la simple *contiguïté* suffit à la transmission de l'électricité. Ajoutons encore que les nerfs sont moins bons conducteurs du fluide électrique que la plupart des autres tissus, quoiqu'ils conduisent à merveille l'influx nerveux, etc., etc. On ne saurait donc considérer encore cette question si mystérieuse des sympathies comme entièrement résolue, et plus d'un point reste à élucider. Toutefois les résultats mentionnés plus haut constituent un progrès réel qui semble nous en promettre d'autres non moins importants. Et, par exemple, pour que les phénomènes de contraction ou de sensibilité paradoxale se manifestent, est-il *absolument indispensable* que l'excitation soit transmise à la moelle épinière, ou bien les ganglions du grand sympathique peuvent-ils réellement, comme une opinion déjà ancienne le prétendait, jouer le rôle de centre nerveux? Cette question est à l'étude; attendons.

Quoi qu'il en soit, les données physiologiques qui précèdent nous autorisent, je crois, à admettre comme très-réelle et plus ou moins puissante l'existence des actions réciproques que les organes exercent les uns sur les autres par l'intermédiaire du système nerveux. Et cette vieille doctrine des sympathies trouve ainsi dans les recherches modernes une véritable confirmation.

Lors donc, pour en revenir à notre sujet, que l'utérus sera en souffrance, ou que, par le fait de la grossesse, il sera soumis à une excitation plus ou moins vive, soit physiologique, soit pathologique, nous aurons moins de peine à comprendre comment cet organe réagit d'une manière si puissante sur l'estomac, puisque, par l'intermédiaire des plexus abdominaux et pelviens, les deux organes peuvent avoir entre eux des communications plus ou moins directes.

Il y aurait bien encore d'autres questions à résoudre, telles, par exemple, que les suivantes :

1° Pourquoi, dans les vomissements *nerveux* incoercibles de la grossesse, l'utérus donne-t-il ainsi ses redoutables préférences à l'estomac, plutôt qu'aux organes plus rapprochés de lui et en communication plus directe?

2° Pourquoi l'estomac souffrant n'agit-il pas par réciprocité sur la matrice?— Mais j'abandonne à d'autres la solution de ces difficiles problèmes, me contentant d'en produire ici la formule.

Si, maintenant, on porte son attention sur les modifications organiques et fonctionnelles que la grossesse détermine dans la matrice, modifications si profondes que cet organe semble emprunter de nouveaux caractères et de nouvelles propriétés, on comprendra, jusqu'à un certain point, comment la gestation prédispose la femme d'une manière parfois si malheureuse aux vomissements incoercibles. Le travail incessant dont la matrice est le siége pendant la grossesse, travail tel que Lobstein le comparait à l'inflammation, et Harvey à la turgescence que détermine la piqûre des abeilles, ne peut-il pas être considéré, en effet, comme un excitant, un *stimulus* perpétuel, propre à réveiller les sympathies étroites qui existent entre l'utérus et l'estomac? Et, selon que l'excitation sera plus ou moins vive, la susceptibilité de l'estomac plus grande, l'état nerveux de la femme plus dé-

veloppé, etc., ne pourra-t-on pas voir se produire ces terrible vomissements qui mettent si promptement la vie en péril ?

Ces hypothèses trouvent, dans le résultat négatif de la plupar des autopsies faites jusqu'ici, une source non douteuse de très grande probabilité. Et cette probabilité même n'est que fortifiée par l'existence des lésions que l'on a rencontrées, toutes les fois que ces dernières intéressaient la matrice ou quelque partie de l'œuf. Ainsi donc, la grossesse en elle-même, par le travail incessant et tout physiologique qu'elle détermine dans la matrice, prédispose d'une manière remarquable aux vomissements.

Mais ce n'est pas seulement à ce point de vue que la gestation prédispose à l'accident que nous étudions. Nous avons vu, en effet, qu'elle détermine dans tout l'organisme une sorte de réaction qui éveille au plus haut point la susceptibilité nerveuse générale, de telle sorte qu'on pourrait presque avancer que, pendant la grossesse, toutes les femmes sont plus ou moins *nerveuses*. Sans doute, il y a quelque exagération à exprimer ce fait d'une manière aussi générale, mais j'ai fait du moins comprendre ma pensée.

Ainsi : 1° modifications organiques et fonctionnelles de l'utérus ; 2° stimulation nerveuse générale plus ou moins accentuée : telles sont les circonstances principales par lesquelles la gestation est une *cause prédisposante essentielle* des vomissements.

Mais pour que ces vomissements revêtent le caractère d'opiniâtreté qu'ils présentent parfois, il semble nécessaire qu'une ou plusieurs causes auxiliaires, soit générales, soit locales, viennent s'ajouter à la gestation.

B. *Causes auxiliaires générales.* — Je ne ferai que mentionner ici le *tempérament nerveux*, dont on trouve l'indication dans la plupart des observations, et qui semble, en effet, exercer une influence réelle sur la ténacité des vomissements. Les longues considérations dans lesquelles nous sommes entré, relativement au mode d'action probable de la grossesse, nous dispensent d'y insister davantage.

La *multiparité* est une cause non moins réelle, ainsi que le demontrent péremptoirement nos observations. Contrairement, en

effet, à l'opinion généralement admise et qui considère les vomissements comme plus fréquents pendant la première grossesse, nous trouvons que les gestations de multipares sont beaucoup plus fréquemment compliquées de vomissements incoercibles. Sur 51 observations où le nombre des grossesses est indiqué, il y a 12 primipares seulement, et 39 multipares; et, parmi ces dernières, il en est qui étaient arrivées à leur troisième, quatrième, sixième et même dixième grossesse, comme on le voit dans l'observation de M. Nonat.

Les vomissements, pendant les grossesses antérieures, constituent-ils une prédisposition pour les gestations suivantes, ou plutôt sont-ils un indice qui révèle chez la femme cette prédisposition? J'incline fort à l'admettre; un certain nombre de faits m'en pourraient servir de preuve. Mais il existe, par contre, des cas où les vomissements opiniâtres, pendant une grossesse, ne se sont pas reproduits à des grossesses suivantes. Tels sont, entre autres, un fait de M. Dubois et un autre de M. Stoltz.

II. *Causes adjuvantes ou déterminantes plus ou moins subordonnées à l'existence de la gestation.* — *L'inflammation du tissu utérin* a été, pour la première fois, signalée par Dance comme une cause probable des vomissements incoercibles. Ainsi que nous l'avons vu dans l'anatomie pathologique, cette lésion a été rencontrée plusieurs fois depuis. Mais faut-il lui attribuer l'influence que lui accordent Dance et d'autres auteurs après lui? L'opinion que nous avons émise antérieurement, à savoir que le système nerveux paraît jouer, dans l'affection qui nous occupe, un rôle des plus importants, nous dispose à ne point la rejeter, non plus d'ailleurs que toutes les maladies ou les lésions qui affectent le système utérin. En effet, cet état de souffrance de l'utérus, quelle qu'en soit l'origine, n'est-il pas éminemment propre à surexciter l'action sympathique ou réflexe que l'utérus à l'état physiologique exerce déjà si puissamment sur l'estomac? Je crois donc que l'on doit ranger parmi les causes adjuvantes probables, sinon presque certaines, non-seulement un état inflammatoire de l'utérus, ou un simple état congestif, mais encore les affections diverses qui peuvent atteindre cet organe,

et en particulier le col utérin. Je ne puis guère admettre cependant que la *rigidité* trop grande des fibres musculaires de la matrice et la difficulté que celles-ci opposent à la distension, constituent une cause réelle de vomissements opiniâtres. Car il faudrait, pour adopter cette opinion, que cette rigidité fût démontrée, et surtout que la distension de la matrice, par le fait de la grossesse, ne fût pas reconnue comme une erreur ancienne de Mauriceau. L'emploi de la belladone, parfois si efficace, n'est pas une preuve suffisante de l'existence de cette rigidité, bien que ce fût dans cette pensée que Bretonneau proposa l'usage de ce médicament.

L'*inflammation des membranes de l'œuf*, qui a été invoquée comme cause de vomissements incoercibles, ne me paraît pas mieux démontrée. C'est encore, en effet, une question assez controversée que celle de savoir si la caduque, la membrane amniotique, le placenta, sont susceptibles d'inflammation, et surtout s'ils ont été bien positivement trouvés quelquefois enflammés.

Mais, si l'influence de ces divers états pathologiques est encore très-douteuse, par cela seul que l'existence de ces derniers est elle-même douteuse, il ne paraît pas en être de même des lésions trouvées dans le col utérin. Pour ma part, malgré des faits négatifs que je mentionnerai en leur temps, je suis puissamment porté à croire que ces altérations, ces modifications morbides du col jouent, dans la production des vomissements incoercibles, un rôle parfois considérable. C'est du moins ce que tendent à prouver les faits suivants.

La femme dont Lobstein a rapporté l'histoire avait, dit-il, le col de la matrice « dur et parfaitement clos, » ce qui lui opposa un obstacle lorsqu'il tenta de provoquer l'avortement.

La malade de M. Depaul (obs. IX) avait également une *oblitération complète* du col ; mais comme elle présentait, en outre, un cancer de l'estomac, je me contenterai de rapprocher ce fait du précédent sans en rien inférer.

M. Bennett (1) a insisté d'une manière particulière sur les « ulcérations inflammatoires » du col utérin, et, depuis que son

(1) *Traité de l'inflammation de l'utérus*, trad. Aran, 1850, p. 145.

attention a été fixée de ce côté, il a, dit-il, presque toujours constaté l'existence de cette lésion. Il est vrai d'ajouter que Cazeaux, voulant contrôler les assertions de l'auteur anglais, constata, sur quatre femmes examinées à diverses reprises au spéculum, l'intégrité complète de l'organe.

La *congestion inflammatoire* a été signalée par Négrier (d'Angers), et par M. Clertan dans l'observation si curieuse que nous avons rapportée.

Il en est de même d'un *état hyperesthésique* du col de l'utérus, mentionné dans trois observations du docteur Clay (1).

Enfin, dans le fait si extraordinaire de M. P. Dubois (obs. XV), on voit les vomissements, jusque-là opiniâtres, cesser promptement à la suite d'une introduction de la sonde dans la cavité utérine, et, bien que l'œuf fût en partie décollé, la grossesse continua néanmoins son cours. La cessation brusque des vomissements après cette opération, malgré la persistance de la gestation, ne semble-t-elle pas indiquer que là encore le col de la matrice était le principal point de départ des accidents?

Tous ces faits ainsi groupés ne tendent-ils pas à établir ce que j'avançais tout à l'heure, à savoir, que l'état morbide du col utérin semble exercer une influence réelle sur la production des vomissements opiniâtres pendant la grossesse. Dans les cas, en effet, où cette influence a pu être anéantie, les vomissements ont immédiatement cessé.

Les déplacements de l'utérus constituent une cause non moins active, ainsi que le prouvent plusieurs faits d'*antéversion* mentionnés par Cazeaux et les faits de *rétroversion* cités par M. Moreau. Comme exemple intéressant de cette dernière cause, nous rapporterons l'observation suivante, de M. René Briau.

Obs. VII. — *Vomissements incoercibles dus à une rétroversion de l'utérus. — Réduction. — Guérison.*

Madame X..., âgée de vingt-cinq ans, bien constituée, habituellement bien portante, a déjà eu deux enfants; ses grossesses ont été heureuses, à

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1857.

part quelques malaises et quelques vomissements, qui ont marqué les premiers mois de la seconde.

Un accident arrivé à son premier enfant pendant sa convalescence, détermina chez elle une émotion violente, à la suite de laquelle survint un écoulement blanc qui persiste depuis deux ans et qui a amené des troubles dans les fonctions digestives.

Elle est devenue enceinte une troisième fois au commencement de mars 1856. Vers le milieu d'avril, des vomissements, peu fréquents d'abord, se manifestent et augmentent graduellement. Leur intensité devient telle, que, dès les premiers jours de mai, la malade est obligée de garder le lit.

Pendant tout ce mois, elle est affectée de douleurs gastralgiques intolérables avec constipation et soif ardente. Des spasmes et des mouvements cloniques s'y joignent de temps en temps. Abattement et découragement profonds. Insomnies que l'on combat par la morphine. Amaigrissement considérable. La malade peut à peine garder de temps en temps un peu d'eau.

Toutes les ressources de la thérapeutique sont inutilement épuisées, l'estomac se refuse à garder aucun médicament. Une consultation avec M. le professeur Moreau amène de nouvelles tentatives, également infructueuses. L'écoulement leucorrhéique persistant toujours, et l'abdomen ne présentant pas un développement en rapport avec celui que doit avoir l'utérus au troisième mois, on se décide, malgré les répugnances de madame X..., à procéder à l'examen des organes génitaux internes que l'on suppose affectés de quelque altération de texture ou de position.

Le 4 juin, M. Moreau, ne sentant pas le développement de l'utérus par le palper du ventre, pratique le toucher vaginal. L'utérus, en état de rétroversion incomplète, est profondément logé dans l'excavation du bassin, incarcéré dans la courbure du sacrum, et resserré de toutes parts dans cette espèce de cul-de-sac, il ne peut franchir l'angle sacro-vertébral. Par une manœuvre habile et prudente autant qu'heureuse, M. Moreau dégage la matrice, et, en la faisant remonter, la ramène dans l'axe du détroit abdominal.

Madame X... se sent immédiatement soulagée. Le même jour les vomissements cessent et la malade peut digérer quelques aliments légers. Le sommeil revient, la santé se rétablit graduellement, et, en moins de quarante-huit heures, le ventre prend un développement normal proportionné à l'époque présumée de la grossesse.

(*Gazette hebdomadaire*, t. III, 1856.)

Est-il besoin d'ajouter encore à cette série de causes, l'influence attribuée au sexe de l'enfant, les maladies de ce dernier, et même

sa mort, idée singulière et tout opposée à l'observation des faits; la pression exercée, par l'utérus développé, sur l'estomac, surtout quand la femme est petite ou rachitique et que la cavité abdominale se trouve trop étroite? Faut-il enfin, pour clore cette longue série de causes, mentionner les varices des membres inférieurs, ainsi que quelques personnes l'ont prétendu? Si de ce dernier groupe nous exceptons la pression mécanique exercée par l'utérus sur l'estomac, pression qui peut avoir une influence très-réelle sur la fin de la grossesse (1), toutes les autres causes sont plutôt le produit de l'imagination que la véritable expression des faits. Aussi ne nous y arrêterons-nous pas davantage.

C'est ici peut-être que nous devrions parler du rôle que l'on a attribué, dans ces derniers temps, à la maladie de Bright et à l'urémie; mais ce que nous avons à en dire se présentera plus naturellement dans l'article suivant.

En résumé, ce qui frappe dans l'étude des causes si nombreuses qui ont été considérées comme déterminant les vomissements incoercibles de la grossesse, c'est d'abord leur multiplicité même et leur diversité; c'est en outre l'inconstance de leur action, inconstance telle, que tantôt ces causes existent chez la femme enceinte sans que cette dernière soit affectée de vomissements opiniâtres, et que tantôt au contraire, les vomissements incoercibles menacent les jours de la femme sans qu'on puisse, d'une manière évidente, constater chez elle l'existence de ces mêmes causes. En sorte que l'étude étiologique de cette affection présente l'exemple singulier d'une divergence et d'une opposition de vues parfois complètes entre les divers auteurs, ceux-ci prétendant que les vomissements ne sont dus qu'à telle circonstance, exclusivement à telle autre; et réciproquement, ceux-là croyant avoir trouvé le secret de la difficulté dans un fait qui jusque-là avait échappé à leurs devanciers.

(1) Mauriceau, Delamotte et leurs contemporains, expliquaient ainsi les vomissements qui se manifestent parfois vers la fin de la grossesse. Mais, comme l'a fait remarquer M. P. Dubois, cette action mécanique est sans doute beaucoup moins la cause du vomissement que les modifications organiques subies dans cette période par le segment inférieur de la matrice.

Quelle opinion formulerons-nous à notre tour? Déjà nous l'avons laissé suffisamment pressentir. Pour nous, lorsque, pendant la grossesse, l'action sympathique ou réflexe que cette fonction exerce sur l'estomac sera exagérée, soit par un état nerveux général, soit par une susceptibilité plus grande de l'estomac, etc., si des causes locales et organiques d'excitation viennent s'ajouter aux influences précédentes, alors elles pourront jouer un rôle capital dans la production de l'accident. L'état général de la femme étant ainsi préparé et modifié, toutes ces affections, quelles qu'elles soient, inflammation ou congestion du corps de l'utérus, ulcérations et indurations du col, rétroversion de la matrice, etc., etc., toutes ces lésions, disons-nous, pourront agir comme causes déterminantes des vomissements. Il ne faut donc pas chercher l'explication de ces derniers dans l'existence constante d'une seule et unique cause, puisque, dans les circonstances précitées, des influences très-diverses peuvent provoquer le même résultat fâcheux. Les causes si variées, invoquées par les auteurs comme ayant déterminé ou entretenu les vomissements incoercibles de la grossesse, me semblent par conséquent, à part certaines d'entre elles créées par l'imagination, toutes plus ou moins démontrées ou plus ou moins probables.

Je me hâte d'arriver maintenant à la troisième division que j'ai cru devoir établir dans l'étude des causes.

III. *Causes adjuvantes ou déterminantes non subordonnées la grossesse.* — La grossesse par elle-même n'affranchit pas la femme des causes multiples qui peuvent, dans l'état habituel et en dehors de la gestation, provoquer chez elle des vomissements incoercibles. Vouloir faire l'histoire détaillée de chacune de ces causes, ce serait en quelque sorte passer en revue la pathologie tout entière; telle n'est pas notre intention. Toutefois nous croyons devoir énumérer au moins les principales maladies qui présentent entre elles ce trait commun, afin de nous faciliter plus tard l'étude du diagnostic. Parmi ces maladies, nous signalerons plus particulièrement celles pour lesquelles nous possédons des exemples de coïncidence avec la grossesse, ou qui se

sont prêtées à des erreurs de diagnostic. Pour les autres, nous nous contenterons d'une simple mention.

Considérés à ce point de vue, les vomissements incoercibles peuvent être rapportés à trois grands groupes :

A. Vomissements liés à une maladie de l'estomac avec lésion matérielle;

B. Vomissements dus à un simple trouble fonctionnel de l'estomac;

C. Vomissements en rapport avec les maladies d'organes plus ou moins éloignés de l'estomac.

A. *Maladies de l'estomac avec lésion matérielle.*

1° Nous réunissons, à cause de leur similitude, les cas dans lesquels il y a compression, refoulement de l'estomac : par un épanchement ascitique, par une tympanite, par une tumeur des viscères abdominaux, cancer, collections liquides du foie, de la rate, du rein, du pancréas, kystes volumineux de l'ovaire, etc. Dans tous ces cas, la cause du vomissement sera toute mécanique et facile à comprendre. Elle peut agir d'autant plus efficacement que, si l'utérus est développé par le produit de la conception, il diminue l'espace laissé libre dans la cavité de l'abdomen. La permanence de la cause explique suffisamment celle des accidents qui en peuvent être la conséquence.

2° L'estomac est susceptible de contracter des adhérences morbides avec les organes avoisinants, d'où résulte dans les mouvements péristaltiques, une gêne tout à fait propre à déterminer des vomissements.

3° La hernie épigastrique est une des causes les mieux démontrées de vomissements incoercibles. On sait à combien de discussions a donné lieu la constitution anatomique de cette variété de hernie. L'ancienne Académie de chirurgie croyait unanimement à la présence de l'estomac dans la tumeur. Plus tard Léveillé nia que ce viscère, soit à l'état de plénitude, soit à l'état de vacuité, pût arriver jusque sous la peau à travers une ouverture abdominale (1). Sans adopter entièrement cette opinion

(1) Léveillé, *Nouv. doctr. chirurg.* Paris, 1812, t. III, p. 180.

exclusive, Vidal (de Cassis) (1) et Robert (2) pensent que, dans la majorité des cas, c'est le côlon transverse ou même simplement l'épiploon qui s'engage dans le sac herniaire. Quoi qu'il en soit de l'explication anatomique, le fait certain, c'est qu'il se produit alors du côté de l'estomac un tiraillement qui a pour conséquence les troubles digestifs les plus graves. En voici un très-bel exemple rapporté par Pipelet (3), exemple dans lequel les vomissements furent attribués d'abord à l'existence d'une grossesse.

Obs. VIII.—Une dame, âgée d'environ trente ans, avait été sujette, dès sa plus tendre jeunesse, à des douleurs d'estomac accompagnées de vomissements. L'usage du corps de baleine (corset) réprima les accidents. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, et elle éprouva les mêmes accidents que son usage avait fait disparaître; mais *on les attribua à un commencement de grossesse*. Ils continuèrent pendant tout le temps qu'elle porta son enfant, et l'accouchement ne l'en délivra point. Je fus appelé par M. Le Hoc, médecin, environ deux mois après la couche; elle souffrait de spasmes et de vomissements, allait très-rarement à la garde-robe et ne digérait pas même la bouillie; *elle était presque dans le marasme et retenue au lit par cet épuisement*. M. Le Hoc soupçonnait une hernie ombilicale; dans ma recherche, je sentis une tumeur très-petite placée dans la ligne blanche, un peu au-dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'estomac retenue; j'en fis la réduction. La malade fut laissée à nos soins; j'eus la satisfaction, dès l'instant de l'application du bandage, de voir cesser tous les accidents : la digestion se fit peu à peu, les forces revinrent, et la malade ne s'est ressentie depuis d'aucun des accidents qui dépendaient essentiellement de cette hernie. Depuis trois ans, le bon état de la santé s'est parfaitement maintenu.

Ainsi, dans ce cas, une erreur de diagnostic fut positivement commise. On crut à des vomissements causés par la grossesse. L'erreur eût été plus facile encore, si les vomissements n'eussent pas précédé de quelque temps le moment de la conception.

(1) Vidal (de Cassis), *Des hernies ombilicales et épigastriques*. Thèse de concours, 1848.

(2) Robert, *Conférences de clinique chirurgicale*. Paris, 1860.

(3) Pipelet, *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. IV, p. 196.

Serait-ce ici l'occasion de rappeler l'idée singulière et la pratique originale de Delamotte dans un cas de vomissement incoercible pendant la grossesse (obs. XIV).

4° Bien que la gastrite chronique soit une affection rare, il serait cependant aujourd'hui superflu d'en démontrer la réalité; elle s'accompagne souvent de vomissements d'une ténacité excessive, revenant surtout pendant le travail de la digestion, précédés de crampes d'estomac extrêmement vives, et suivis d'un soulagement notable.

5° L'ulcère simple de l'estomac se rapproche beaucoup, par ses caractères, de l'affection précédente, dont il n'est à vrai dire qu'une des variétés. Dans un bon nombre de cas, les vomissements caractéristiques font totalement défaut, ou n'apparaissent qu'à une époque déjà avancée de la maladie; mais ils ont été depuis longtemps déjà précédés par des vomissements alimentaires très-opiniâtres. Ceci a un grand intérêt dans l'histoire des vomissements incoercibles de la grossesse, car les recherches de Rokitansky (1) ont démontré que cette maladie était plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et le docteur Brinton (2), qui a confirmé le résultat, ajoute que l'ulcère stomacal a son maximum de fréquence de vingt à trente ans, c'est-à-dire surtout pendant la période où l'on observe le plus grand nombre de grossesses.

Il a noté, en outre, une remarquable coïncidence entre l'ulcère de l'estomac et l'aménorrhée, à tel point qu'il se pose cette singulière question : Est-ce l'aménorrhée qui cause l'ulcère, ou l'ulcère qui cause l'aménorrhée?

6° Ce n'est pas seulement pendant la période d'état que l'ulcère gastrique donne lieu à des vomissements répétés. Ceux-ci peuvent être la conséquence, soit de la diminution considérable du volume de l'estomac par suite de la rétraction cicatricielle, soit d'un rétrécissement du pylore tenant à la même cause, et déterminant à sa suite une ampliation extrême avec hypertrophie du viscère.

(1) Rokitansky, *Arch. gén. de méd.*, 1839.

(2) Brinton, *British medico-chir. Review*, 1856.

Nous négligeons volontairement les vomissements opiniâtres causés par quelques terminaisons rares de l'ulcère simple, comme fistules, foyers purulents communiquant avec des viscères voisins, etc.

7° Nous ne faisons également que mentionner pour mémoire les polypes de la muqueuse de l'estomac qui peuvent s'engager dans l'orifice pylorique et en diminuer notablement l'ouverture, ainsi que Husson en a rapporté un exemple.

8° Les vomissements n'acquièrent nulle part une opiniâtreté plus désespérante que dans le ramollissement de l'estomac. Nous parlons ici, non du ramollissement gélatiniforme, qui est une affection propre à l'enfance, mais du ramollissement avec amincissement de la muqueuse gastrique, qui s'observe surtout dans la phthisie tuberculeuse.

9° Le cancer de l'estomac, qui, d'après les relevés statistiques de M. Lebert, aurait une fréquence à peu près égale dans les deux sexes, a été observé comme complication de la grossesse. En voici un exemple fort curieux dû à mon savant maître M. Depaul (1).

Obs. IX. — Il s'agit d'une femme de vingt-six ans qui entra à l'Hôtel-Dieu, le 15 septembre 1855, pour s'y faire traiter de vomissements presque continuels qu'elle éprouvait depuis longtemps. Pendant deux grossesses antérieures, elle n'avait éprouvé ni nausées ni vomissements. Elle avait commencé à vomir tous les deux jours vers la fin de 1854; jusque-là, elle avait eu ses règles tous les mois. Une dernière époque, qui n'offrit rien de particulier, eut lieu le 10 mars 1855. A partir de cette dernière apparition des règles, les vomissements devinrent plus fréquents et plus abondants. Ils se renouvelèrent deux et trois fois par jour. Ils consistèrent surtout en matières alimentaires qui, selon l'expression de la malade, exhalaient une odeur acide très-prononcée. L'amaigrissement fit de rapides progrès. Après un séjour de courte durée à la Clinique d'accouchements, où un soulagement de quelques jours avait succédé à l'emploi de l'eau de Vichy, la malade fut reprise des mêmes accidents. C'est alors qu'elle entra dans le service de M. Trousseau. Son état était déjà très-grave. On employa sans succès des applications

(1) Depaul, *De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte, et de l'opération qu'elle réclame*, Paris, 1860, p. 8.

locales d'extrait de belladone sur le col de l'utérus, le rhum, le charbon, la glace à l'intérieur, l'alimentation avec la viande crue; rien n'y fit. L'accouchement prématuré, dont l'opportunité avait été déjà discutée, devint une nécessité impérieuse en présence d'attaques d'éclampsie qui apparurent environ trois semaines après l'entrée de la malade à l'hôpital. Elle était alors vers la fin du septième mois de sa grossesse.

Au moment de faire administrer des douches utérines, M. Depaul reconnut l'existence d'une oblitération complète de l'orifice interne du col. Il y pratiqua des incisions et perça la poche des eaux. L'accouchement se fit et l'enfant vint au monde vivant; mais la femme eut de nouveaux accès d'éclampsie et succomba trois jours après.

A l'autopsie, le cerveau fut trouvé sain. Mais, chose qui étonna beaucoup, car elle n'avait pas été soupçonnée pendant la vie, on rencontra un cancer du pylore, et l'on eut alors la véritable explication de ces vomissements opiniâtres que la coïncidence d'une grossesse avait permis de rapporter à cette dernière cause.

A côté de cette intéressante observation, nous pouvons rappeler celle de la femme Meyer, qui a été publiée par M. Stoltz, et dans laquelle un cancer de l'estomac fut aussi trouvé à l'autopsie.

B. *Vomissements dus à un simple trouble fonctionnel de l'estomac.*

Les vomissements nerveux ne se rattachant à aucune lésion appréciable de l'estomac peuvent se produire sous la dépendance d'une névrose, soit générale, soit limitée à l'organe lui-même.

A la première variété, se rapportent les vomissements incoercibles de l'hystérie. Tous les auteurs qui se sont occupés de cette singulière maladie en ont rapporté des exemples vraiment surprenants. « Leurs journées, dit M. Briquet (1) en parlant de certaines malades, se passent, littéralement parlant, à manger pour remplacer ce qu'elles viennent de vomir, et à vomir pour se débarrasser de ce qu'elles viennent de manger. »

Notons, en passant, les vomissements parfois opiniâtres de la

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.

migraine, et surtout ceux qui accompagnent certaines formes de gastralgie. Dans ces derniers cas, comme dans les vomissements opiniâtres de la grossesse, l'aliment est devenu en quelque sorte un corps étranger pour l'estomac, qui s'en débarrasse aussitôt qu'il en a subi le contact.

Et en dehors même de toute affection douloureuse, on sait qu'il existe des cas de *vomissements nerveux idiopathiques* se répétant avec une ténacité extrême pendant des mois et des années. Ces vomissements ne sont pas sans présenter une grande analogie, je dirais presque une grande similitude, avec ceux de la grossesse, et l'on sait qu'il en existe dans la science plus d'un exemple célèbre. Telle est cette femme dont parle Franck, qui éprouvait depuis huit ans des vomissements incoercibles. Après bien des tentatives inutiles, ce grand praticien s'aperçut que la malade gardait les aliments dans le bain. Il parvint à la guérir en l'obligeant à rester dans l'eau sept ou huit heures par jour.

Dans les cas de ce genre, ce qui a lieu d'étonner, c'est que des vomissements parfois des plus rebelles ont disparu tout à coup, soit sans cause reconnue, soit sous l'influence des médications les plus diverses. Par leur bizarrerie même, ces faits ont une telle analogie avec les vomissements incoercibles de la grossesse, qu'en vérité on pourrait légitimement se demander si, à part cette unique circonstance, ils ne sont pas absolument de même nature.

Enfin, M. Fougeux (d'Etampes), dans un travail présenté à l'Académie de médecine, en 1853, a cherché à démontrer que les vomissements des femmes enceintes étaient dus à *un état gastrique muqueux*, contre lequel il préconise l'emploi des purgatifs et parfois aussi des vomitifs.

C. *Vomissements incoercibles liés à une maladie d'un organe plus ou moins éloigné de l'estomac.*

Les vomissements que nous rapportons à ce dernier ordre de causes se produisent, soit mécaniquement, soit par un effet réflexe ou sympathique. Ainsi ils peuvent tenir à une multitude d'affections intestinales, telles que : inflammations chroniques

rétrécissements organiques, tumeurs, obstruction par des entérolithes ou des bols fécaux, etc., etc.

Parfois on a vu une hernie irréductible, même en dehors de toute espèce d'étranglement ou d'inflammation, donner lieu à des vomissements répétés, en même temps qu'à des troubles digestifs qui finissent par altérer gravement la santé. C'est un examen qu'il ne faut pas négliger de faire toutes les fois qu'on a affaire à des vomissements dont la cause échappe.

Parmi les désordres singuliers occasionnés par la présence des vers intestinaux, et surtout du ténia (qui, d'après les recherches de Wawruck, est plus fréquent chez la femme que chez l'homme), les vomissements, quoique relativement rares, méritent cependant d'être signalés, et parce qu'ils persistent autant que la cause qui leur a donné naissance, et parce que cette cause est trop souvent méconnue.

Bien souvent encore des vomissements qui durent des mois entiers, sans autres troubles bien appréciables de la santé, sont le seul signe par lequel se traduit une tuberculisation latente du péritoine. Cazeaux cite une erreur de diagnostic commise dans un cas semblable. On attribua, dit-il, à une grossesse qui n'existait pas, des vomissements que l'autopsie a permis de rattacher à une péritonite tuberculeuse. Les vomituritions répétées qui fatiguent et épuisent les malades, dans le cancer du foie, et sur lesquelles M. le professeur Monneret a justement insisté, ne doivent pas, je pense, trouver place ici.

Mais il n'en est pas de même des diverses lésions qui peuvent affecter les reins, car il est bien démontré que ces organes sont de ceux qui donnent le plus souvent lieu à des vomissements sympathiques. La néphrite albumineuse, en particulier, mérite de fixer un instant notre attention. En effet, M. Rayer a établi qu'une fois sur six, cette maladie, dans la forme chronique, s'accompagne de vomissements. Or, s'il est un fait surabondamment démontré aujourd'hui, c'est que la grossesse prédispose à l'albuminurie. Sur douze autopsies, Braun a trouvé sept fois l'état graisseux, la néphrite diffuse et l'œdème des reins. Wedl est arrivé à des résultats analogues. C'est donc une cause de vomissement dont il faut connaître la possibilité pour la soupçonner au

besoin. Nous en dirons autant des vomissements urémiques qui se produisent à une époque avancée de la maladie de Bright, et qui, selon Frerichs, sont caractérisés par la présence d'une certaine quantité de carbonate d'ammoniaque dans les matières vomies. Mais il y a loin de là assurément à admettre, comme M. Imbert-Gourbeyre et quelques autres, que les vomissements incoercibles de la grossesse sont dus généralement à l'action de ces causes. Du reste, nous nous sommes déjà expliqué sur ce point.

Ici devraient trouver place les vomissements sympathiques des affections de l'utérus, mais c'est un point que nous avons déjà traité dans l'étiologie générale des vomissements incoercibles de la grossesse; nous n'y reviendrons pas.

Il ne nous reste, pour terminer, qu'à signaler l'une des causes les plus efficaces de vomissements; nous voulons parler des affections cérébrales en général. Mais celles-ci sont souvent caractérisées par des symptômes très-apparents qui dominent la scène, en sorte que les troubles gastriques se trouvent rejetés sur un plan secondaire. Nous faisons une exception pour les tumeurs encéphaliques, et en particulier pour les tubercules. Il existe dans la science un bon nombre d'observations dans lesquelles des vomissements très-répétés et absolument incoercibles ont été pendant longtemps le seul symptôme appréciable de la maladie. Le siége de ces productions morbides au cervelet semble avoir, sous ce rapport, une influence spéciale. Cette particularité, qui avait déjà frappé M. Hillairet, a été plus récemment mise en lumière par MM. Leven et Ollivier, qui ont noté des vomissements dans la moitié des cas de maladies du cervelet.

L'observation suivante, qui nous a été remise par notre ami le docteur Raynaud, est fort instructive au point de vue qui nous occupe.

Obs. X. — Madame de B..., âgée de dix-neuf ans, se marie au mois de décembre 1860. Deux mois après, les règles se suppriment et des vomissements apparaissent. Son médecin croit à une grossesse commençante. Bientôt les vomissements, qui ne revenaient d'abord qu'une ou deux fois par jour, prennent une intensité de plus en plus grande. La malade rejette toute espèce d'aliments; elle arrive à ne plus pouvoir supporter, pour toute

nourriture, que *deux ou trois fraises* par jour. Elle a de plus un affreux dégoût pour toute espèce d'aliments. Amaigrissement progressif et rapide. Les choses se passent ainsi pendant trois mois. Puis un jour, en revenant de la promenade, elle tombe tout à coup foudroyée par une attaque épileptiforme. Nouvelle attaque, deux heures après. M. Depaul, appelé en consultation explore l'utérus et pratique le toucher. Il constate l'existence d'un col vierge et d'une matrice non développée. La conclusion est formelle : il n'y a pas de grossesse. Les vomissements ne sont donc pas dus à cette cause et l'attaque nerveuse n'est point le fait de l'éclampsie. Les attaques vont en se rapprochant, et la malade succombe le sixième jour dans le coma. L'autopsie n'a pas été faite. Mais MM. Rayer et Depaul n'ont pas hésité, d'après la marche des accidents, à diagnostiquer une tuberculisation cérébrale. Un an auparavant, cette jeune femme avait perdu une sœur de la même maladie.

L'importance de ce fait, tant au point de vue de la cause des vomissements qu'à celui du diagnostic, ressort assez d'elle-même sans qu'il soit besoin d'y insister. Il est évident que, pour des praticiens moins consommés que MM. Rayer et Depaul, une erreur de diagnostic eût pu être facilement commise, surtout en présence d'une attaque convulsive simulant l'éclampsie. Et le médecin ordinaire de la malade, qui était homœopathe, n'en fut pas à l'abri, puisqu'il crut à l'existence d'une grossesse jusqu'au moment où l'événement de la fin vint le désillusionner.

Nature. Après cette longue énumération de causes susceptibles de déterminer des vomissements incoercibles pendant la grossesse, est-il besoin d'insister sur la question de *nature* de la maladie, et ne voit-on pas que cette dernière, malgré une certaine uniformité de symptômes, peut revêtir différents caractères dépendants surtout de la cause déterminante principale? Il est bien vrai que, dans la grande majorité des cas, quelles que soient les circonstances qui produisent cet accident pendant la grossesse, le système nerveux joue un rôle considérable dans la manifestation des phénomènes. Souvent même son influence est capitale, comme dans les cas où les recherches minutieuses n'ont révélé sur le cadavre aucune lésion qui pût expliquer la production ou l'intensité des symptômes. Mais ces circonstances suffisent-elles pour autoriser à ranger cet accident au nombre des *affections nerveuses* et à en faire une maladie de la

classe des *névroses ?* Nous ne le pensons pas. Et, d'ailleurs, cette question est encore, sous plus d'un point, trop enveloppée de nuages pour qu'il soit possible d'en donner une solution définitive.

DIAGNOSTIC.

Les erreurs de diagnostic commises dans le cas de vomissements incoercibles sont aujourd'hui assez nombreuses dans la science pour faire accorder à cette question toute l'importance qu'elle mérite. Nous avons mentionné ou rapporté, dans le chapitre des causes, plusieurs exemples remarquables où la grossesse avait été admise quand elle n'existait pas, et où elle avait été méconnue quand, au contraire, elle existait. On comprend facilement combien ces erreurs peuvent être fâcheuses, soit au point de vue du pronostic, soit surtout eu égard au traitement. Pour traiter avec quelque méthode cette importante question du diagnostic, nous pensons qu'il convient d'étudier successivement les trois points suivants, à savoir :

1° Le *diagnostic de la grossesse.*

2° L'état de gestation étant bien constaté, *quelle peut être la cause adjuvante ou déterminante des vomissements.*

3° Enfin, l'existence de la grossesse étant parfois très-difficile à démontrer, surtout pendant les premiers mois, *établir autant que possible, dans les cas douteux, le diagnostic différentiel* des vomissements opiniâtres de la grossesse d'avec les vomissements opiniâtres dus à une autre cause tout à fait indépendante de la gestation.

La division qui précède ne me paraît pas seulement commandée par la nature même du sujet, mais encore par les conséquences qu'on peut en déduire relativement au mode de traitement à employer. Cette vérité, je pense, ressortira suffisamment dans la suite de ce travail.

1° *Diagnostic de la grossesse.* — Chacun sait combien ce sujet présente parfois de difficultés ; et, si cette vérité n'était pas en quelque sorte devenue vulgaire, les exemples multipliés qui sont relatés dans la science suffiraient amplement à la démontrer. Si

ces difficultés existent pour les cas de grossesse déjà avancée, comme le prouvent les cas si nombreux de *grossesse douteuse* partout publiés (1), combien plus grandes encore ne sont-elles pas quand la gestation est à son début! Mais, il faut bien le dire, le diagnostic n'est pas le plus souvent aussi enveloppé d'obscurité, et les cas difficiles sont en général des cas exceptionnels. On pourra donc le plus communément, avec une habitude et des connaissances suffisantes, arriver au résultat désiré.

Pour faciliter cette recherche et en favoriser le succès, il est quelques principes de pratique qu'il convient de rappeler ici.

Ou bien la malade qui sera l'objet de notre examen sera régulièrement menstruée, et n'aura point cessé de voir cette fonction s'accomplir comme par le passé. Et alors, règle générale, *pour ainsi dire sans exception*, on pourra supposer immédiatement, presque affirmer, que cette femme n'est pas enceinte. En effet, sans chercher ici à donner la démonstration de cette vérité, qu'il me suffise de dire que c'est un principe établi et reconnu par tous nos maîtres, que quand les règles persistent chez une femme avec les mêmes caractères de *durée*, de *quantité* et de *qualité* qu'à l'état ordinaire, et qu'elles reviennent à leur époque habituelle, il y a tout lieu de croire et presque d'affirmer que cette femme n'est pas enceinte. Les exemples si nombreux de menstruation ayant persisté pendant la grossesse, que beaucoup de médecins opposent encore à la loi précédente, ont reçu, pour la plupart, une fausse interprétation ou n'ont pas été observés avec toute la rigueur désirable. Ils ne sauraient donc infirmer le principe que nous avons posé.

La constatation du fait précédent n'est pas d'ailleurs le seul signe que le médecin doive s'appliquer à reconnaître. Il faut encore que, par un examen direct de l'état de la matrice, il s'assure si cette dernière n'est pas développée par un produit de conception, si elle n'a pas subi dans ses divers caractères les modifications que la gestation lui imprime. A l'aide de ces moyens de contrôle et par une étude réfléchie des autres phéno-

(1) Lire en particulier l'ouvrage de Schmitt (de Vienne), trad. de Stohz, in-8°. Strasbourg, 1829.

mènes que peut présenter la femme, il parviendra le plus souvent sans peine à s'assurer de son état de vacuité.

Mais s'il en est ainsi des cas où la grossesse n'existe pas, si l'on peut arriver à la certitude que la femme n'est pas en état de gestation, il n'est assurément pas toujours aussi facile, dans le cas où cette dernière existe réellement, de démontrer que la femme est enceinte, et c'est alors que les erreurs deviennent communes, si l'on n'apporte pas dans cette recherche toute la rigueur qu'elle réclame.

En effet, supposons-nous actuellement en présence d'une femme qui depuis un, deux ou plusieurs mois, n'a point vu ses règles reparaître, bien qu'elle fût auparavant régulièrement menstruée. Si cette femme est dans des conditions de grossesse possible, quelle conclusion pourrons-nous tirer du fait précédent? Que la femme est enceinte? Mais cette conclusion ne serait jusqu'ici nullement légitime, car il est une foule de circonstances et d'états morbides de la femme qui peuvent s'opposer au retour de la menstruation. C'est donc à bien déterminer la cause de ce retard ou de cette suspension de la fonction que le médecin doit s'appliquer. Et certes, ici la difficulté peut être grande. C'est pourquoi, bien plus encore que dans le premier cas que nous avons admis, il sera nécessaire d'apporter dans l'examen de la malade une attention plus sévère et un soin plus minutieux. Nous avons vu comment, dans le fait de M. Raynaud, M. le proteur Depaul put affirmer la non-existence d'une grossesse qui servait jusque-là à expliquer les vomissements opiniâtres de la malade; et, sans doute, pour un praticien moins consommé, l'erreur eût pu être d'autant plus facile, que les règles avaient cessé de paraître depuis plusieurs mois, que la malade se croyait enceinte, qu'il existait des vomissements, et qu'enfin des attaques épileptiformes soudaines pouvaient naturellement faire supposer une atteinte d'éclampsie, toutes circonstances, il faut l'avouer, qui rendaient au premier abord la grossesse assez probable. Le toucher suffit à dissiper toute incertitude.

Mais ici du moins la matrice n'était pas développée, le col était vierge, la malade n'avait jamais eu d'enfant, tandis que, dan snombre de cas, l'utérus malade présente dans son volume,

dans sa situation, sa direction, sa consistance, etc., des caractères qui simulent ceux que lui imprime la grossesse. On conçoit dès lors combien la difficulté peut augmenter encore. S'agit-il d'une métrite, d'un état congestif, d'un produit morbide, d'un déplacement, etc., etc., ou d'une gestation commençante? Toutes ces choses sont possibles, et c'est à distinguer de ces divers états morbides l'existence de la grossesse que le praticien doit s'efforcer d'arriver. Répétons donc ici que, pour obtenir ce résultat, l'attention la plus sévère et les connaissances les plus exactes sont souvent indispensables, et que l'on doit apporter à l'examen de la femme le soin le plus minutieux.

Heureusement, tous les cas de grossesse, pour être bien constatés, n'exigent pas des investigations aussi rigoureuses, et ce que nous venons de dire s'applique seulement à ceux qui sont douteux ou dissimulés par quelque état morbide de l'utérus. On sait, en effet, que la gestation, arrivée au quatrième et surtout au cinquième mois, est en général facile à reconnaître. Mais, comme en réalité les vomissements incoercibles réclament souvent l'intervention du médecin dès les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire à une époque où cette dernière peut être facilement confondue avec un état morbide, les réflexions qui précèdent conservent toute leur opportunité.

2° *L'état de grossesse étant bien constaté, quelle peut être la cause adjuvante ou déterminante des vomissements?* — La grossesse une fois reconnue, la question du diagnostic est loin d'être entièrement résolue.

Cet état fonctionnel, ainsi que nous l'avons vu, prédispose, il est vrai, puissamment aux vomissements, grâce aux actions sympathiques et réflexes qu'il développe entre l'estomac et l'organe gestateur. Mais, à moins d'une circonstance ou d'une cause adjuvante, soit générale, soit locale, il est bien difficile de croire que la gestation puisse, en dehors de toute influence auxiliaire, imprimer à elle seule aux vomissements le caractère de violence et d'opiniâtreté qu'ils présentent trop souvent. Sans nier que le fait soit possible, je crois beaucoup plus rationnel d'admettre que, dans ces cas, les sympathies habituelles de la grossesse sont fortement surexcitées par quelque cause générale ou locale qui,

tantôt est facilement constatable, et tantôt, au contraire, échappe à nos investigations.

Or, les causes diverses qui concourent à rendre les vomissements incoercibles, ou qui les produisent par elles-mêmes, peuvent être divisées, nous l'avons vu, en trois grandes classes, selon qu'elles sont auxiliaires générales ou adjuvantes locales ; ces dernières étant les unes plus ou moins subordonnées à l'existence de la grossesse, ou bien, au contraire, étant indépendantes de cet état fonctionnel. Ce sont ces causes diverses qu'il importe au plus haut point de reconnaître, et dont il convient de déterminer l'influence afin de diriger contre les vomissements une thérapeutique rationnelle et surtout efficace.

L'existence de la grossesse étant supposée bien constatée, c'est là, si je ne me trompe, le point capital du diagnostic, le fait fondamental qui doit éclairer la pratique, et sans lequel tout traitement est appliqué presque au hasard, comme aussi trop souvent sans succès. Encore une fois, c'est donc à bien faire le diagnostic de la cause que le médecin doit s'évertuer, et, s'il parvient à la découvrir et à en déterminer l'influence, il dirigera contre elle une thérapeutique heureuse. N'est-ce pas dans des cas de ce genre que les moyens employés, si divers qu'ils aient été, ont produit les guérisons les plus rapides et les plus étonnantes? Il me suffirait, comme preuves de cette assertion, de rappeler les faits de M. Clertan, de M. René Briau, etc. Malheureusement, ce diagnostic est resté jusqu'ici des plus difficiles, et le plus souvent la seule cause évidente à laquelle on ait pu rattacher les vomissements incoercibles a été la gestation. Quant à la cause ou aux causes adjuvantes, elles nous échappent le plus habituellement. Le rôle considérable qu'elles semblent jouer dans la production de l'accident n'en impose pas moins au médecin la nécessité de les rechercher avec persévérance et ténacité.

Après avoir apprécié, autant que possible, le tempérament de la femme et son degré plus ou moins grand d'excitabilité organique, il doit, par conséquent, dans les cas de vomissements opiniâtres pendant la grossesse, s'enquérir de l'état des organes pelviens, et particulièrement s'assurer s'il n'existe point au col

de l'utérus des ulcérations, une oblitération des orifices, un état inflammatoire ou hyperesthésique qui puisse surexciter les sympathies de cet organe et provoquer ou entretenir les vomissements. Il recherchera également si le corps de la matrice n'est point douloureux, s'il n'est le siége d'aucune lésion , s'il n'est point en état de rétroversion ou d'antéversion, si les caractères qu'il présente, en un mot, sont bien ceux que la grossesse lui imprime normalement à l'âge correspondant de la gestation.

Après avoir complété cet examen et s'être assuré de l'état de l'appareil utérin, il s'appliquera à explorer les autres organes pelviens ou abdominaux ; à rechercher si une hernie, une tumeur, un état inflammatoire de l'estomac, un ramollissement de sa muqueuse, une lésion organique, etc., etc., ne joue pas dans la production de l'accident un rôle important. Les tumeurs ou altérations des viscères abdominaux, quoique à peine signalées jusqu'ici dans les cas qui nous occupent, devront cependant être recherchées, et leurs rapports avec l'utérus et l'estomac appréciés autant que les circonstances le permettront.

On n'omettra point d'examiner les urines, afin de s'assurer si elles renferment ou non de l'albumine, non plus que de constater l'état des premières voies, afin de combattre, si elles existent, les dispositions morbides qui ont été accusées, dans ces derniers temps, de provoquer ou d'entretenir les vomissements opiniâtres.

Enfin, pour être complet, l'examen de la femme devra porter sur tous ses appareils et sur toutes ses fonctions, et ne pas être borné aux seuls organes ou aux seules fonctions en souffrance. Comme cette recherche du diagnostic rentre en définitive dans l'étude générale de la pathologie, je ne crois pas devoir y insister davantage , et je passe immédiatement à la troisième partie de l'étude du diagnostic.

3° *Dans les cas de grossesse douteuse, diagnostic différentiel des vomissements opiniâtres de la grossesse d'avec les vomissements opiniâtres dus à une autre cause, indépendante de la gestation.* — A mesure que nous avançons dans cette importante étude du diagnostic, il semble que les difficultés augmentent, et que les causes d'erreur se multiplient. Ici l'existence de la grossesse est

douteuse, et la femme est atteinte cependant de vomissements incoercibles. A quelle cause attribuer ces derniers ? Comment expliquer l'apparition de ce redoutable accident ? On conçoit combien la solution de cette question peut être difficile, et parfois même presque impossible. Quels sont, en effet, les éléments qui peuvent nous permettre de rapporter les vomissements à leur cause véritable ? La marche et le caractère des vomissements, l'âge et les conditions de santé habituelle de la malade, ses antécédents, l'examen minutieux et plusieurs fois répété de tous les appareils et de toutes les fonctions, l'exploration attentive du système utérin, telles sont les diverses sources d'indications où l'on devra chercher à découvrir ces éléments de diagnostic. Malheureusement, il arrive parfois que cette recherche est plus ou moins infructueuse, et que dès lors le vomissement apparaît comme le symptôme presque unique d'une maladie inconnue. De là cette dénomination de *vomissements idiopathiques* qui, prise rigoureusement, n'est qu'un indice non douteux de l'incertitude et du défaut de précision du diagnostic. Voyons cependant quelle doit être la conduite du médecin dans ces circonstances difficiles, et quels sont les principes qui doivent le diriger.

En admettant dès notre point de départ, que la grossesse est douteuse, il est bien entendu que nous comprenons implicitement qu'elle ne doit être ainsi qualifiée qu'à la suite d'un examen minutieux propre à en dévoiler l'existence, mais qui est resté plus ou moins infructueux. La principale source du diagnostic consiste alors dans l'étude et la comparaison des vomissements dus à diverses maladies et dans la constatation des phénomènes par lesquels se traduisent ordinairement ces dernières.

Ainsi, par exemple, il n'est pas indifférent de savoir si les vomissements se produisent avec une certaine régularité ou s'ils suivent une marche plus ou moins capricieuse. Dans le premier cas, on serait fondé à soupçonner une affection gastrique ; dans le second, il y aurait plus de probabilité pour des vomissements sympathiques. Dans certaines dilatations de l'estomac causées par un rétrécissement du pylore, les aliments s'accumulent comme dans un vaste réservoir et sont rejetés tous les deux jours par

des vomissements d'une abondance extraordinaire. Par contre, certains vomissements nerveux sont presque continuels et les matières expulsées sont alors en très-petite quantité. Fréquemment il y a deux, trois vomissements par jour, correspondant au nombre des repas; c'est une circonstance dont il faut tenir compte, bien qu'elle puisse se rapporter à plusieurs maladies : gastrite chronique, gastralgie, etc.

La manière dont s'effectue l'acte du vomissement n'est pas non plus sans intérêt. Quelle différence, sous ce rapport, entre les nausées anxieuses qui, dans certaines cardialgies, vont jusqu'à la syncope, et les vomituritions qui, dans quelques affections cancéreuses, se font par une sorte de régurgitation! Puis, le vomissement accompli, dans le premier cas un bien-être parfait succède quelquefois momentanément aux douleurs qui un instant auparavant tourmentaient la malade, tandis que dans le second le soulagement est bien moins marqué. Ce soulagement momentané s'observe aussi dans la gastrite chronique, mais ce sont moins les nausées qui dominent dans cette maladie qu'une sensation épigastrique que les malades comparent à une crampe.

Il importe encore de s'enquérir du moment où surviennent les vomissements. Ainsi il est des formes de gastralgie où la muqueuse gastrique semble ne pouvoir supporter même momentanément le contact des aliments; aussitôt après leur ingestion, les vomissements surviennent. Il n'en est pas de même ordinairement dans la gastrite chronique, dans l'ulcère simple et même dans le cancer de l'estomac. Il y a un commencement d'élaboration des matières ingérées; ce n'est que deux ou trois heures après le début du travail digestif que l'estomac s'en débarrasse.

La nature des matières rendues mérite aussi d'être prise en considération pour le diagnostic. Bien que les vomissements actifs aient été signalés parfois dans le cancer stomacal, plus fréquemment encore le rejet des boissons, les aliments solides étant supportés, appartient aux dyspepsies qui dépendent d'une névrose de l'estomac. La période initiale du cancer est en outre caractérisée par l'expulsion d'une certaine quantité de liquide muqueux ou glaireux que les malades rejettent surtout le matin, et qu'ils désignent sous le nom de *pituites*. — Enfin on a vu

plus haut que les vomissements incoercibles de la grossesse, lorsqu'ils se font avec de violents efforts, pouvaient présenter quelques stries sanguinolentes mêlées aux matières expulsées. C'est là une circonstance importante à signaler, car la présence d'une certaine quantité de sang pourrait faire songer à une affection organique de l'estomac, cancer ou ulcère simple. Mais, dans ces deux dernières maladies, généralement ce n'est pas sous forme de stries que le sang apparaît; il y a plutôt, sous l'influence du suc gastrique, une modification du sang extravasé qui le fait ressembler à de la suie délayée ou à du marc de café; d'où ces vomissements noirs si caractéristiques. L'analyse des observations nous a fait voir que l'extrême amertume, l'acidité des matières vomies ne seraient pas un bon signe pour distinguer le vomissement de la grossesse de ceux qui dépendent d'un carcinome. Ces caractères en effet se rencontrent dans les deux cas.

Enfin il est une dernière circonstance dont le médecin doit tenir grand compte dans l'appréciation de la valeur diagnostique des vomissements. C'est le retentissement plus ou moins marqué qu'ils peuvent avoir sur l'ensemble de l'économie, ainsi que les conséquences qui en résultent pour la nutrition. En règle générale, on peut dire que l'épuisement des forces est en raison directe du nombre et de l'abondance des vomissements. Cependant cette règle n'est pas sans exceptions. C'est surtout dans les vomissements incoercibles observés chez les femmes hystériques ou dans quelques cas de vomissements idiopathiques, que l'on voit les malades supporter ce symptôme avec une merveilleuse facilité, et présenter d'ailleurs les apparences de la santé, bien qu'une très-minime portion des matières ingérées soit utilisée pour les besoins de la nutrition.

A côté de ces signes tirés du vomissement considéré en lui-même, il est des circonstances concomitantes qui peuvent singulièrement éclairer le diagnostic, et dont le médecin ne doit jamais négliger l'étude.

Ainsi il conviendra dans tous les cas d'explorer minutieusement l'abdomen et d'examiner les orifices naturels ou accidentels de ses parois aponévrotiques; parfois on découvrira une pointe de hernie jusque-là méconnue. Nous avons montré plus haut à

quelles méprises, en particulier, pouvaient donner lieu les hernies épigastriques. Il est d'autant plus important de les rechercher avec soin, qu'elles peuvent rester longtemps ignorées à cause de leur extrême petitesse, surtout chez les femmes douées d'embonpoint. Il faut savoir d'ailleurs que la tumeur, étant réductible, disparaît dans le décubitus dorsal; on doit donc faire lever et tousser les malades, afin de rendre la tumeur plus accessible à nos moyens d'exploration. On devra surtout se livrer à cette recherche, si avec les troubles digestifs coexiste une certaine netteté de la langue, un état normal de la muqueuse qui exclut l'idée d'une phlegmasie chronique du tube digestif. L'époque d'apparition des accidents est en outre un signe d'une grande valeur. Dans le cas de Pipelet que nous avons rapporté, les vomissements *avaient précédé* le mariage. — On pourrait d'un autre côté croire à une hernie de l'estomac qui n'existe pas, dans le cas de hernie graisseuse de la ligne blanche. On évitera cette erreur en ayant égard à l'irréductibilité des tumeurs de cette dernière variété, qui en outre présentent, avec une matité plus ou moins complète, une dureté supérieure à celle des épiplocèles.

Les chances d'erreur seraient beaucoup plus grandes encore si la hernie épigastrique s'accompagnait d'une aménorrhée qui pût en imposer pour une grossesse qui n'existe pas. Raison de plus pour commencer toujours par s'assurer des signes objectifs de la grossesse, ainsi que nous l'avons dit en commençant. L'aménorrhée peut d'ailleurs être la conséquence de toute perversion un peu prolongée dans les fonctions de l'appareil digestif. Il suffit de faire cette remarque pour qu'on n'attribue pas à ce signe une importance qu'il ne saurait avoir.

Il sera toujours facile de constater l'existence d'un état prononcé de chloro-anémie par la décoloration des muqueuses, par les bruits de souffle vasculaire, etc. Si l'on a quelque raison de soupçonner l'hystérie, on devra rechercher avec soin, dans les antécédents, les attaques convulsives qui auraient pu se produire à diverses reprises, et, dans l'état actuel, des paralysies de la sensibilité ou du mouvement, remarquables par leur dissémination et leur mobilité; des douleurs spontanées ou réveillées par la pression dans certains points d'élection; des bizarreries de

caractère, des rires et des pleurs sans motifs ; en un mot, les mille troubles de l'innervation qui forment le cortége habituel de cette névrose. La gastralgie idiopathique est caractérisée par des douleurs d'une acuité excessive, s'irradiant dans l'abdomen, revenant par crises quelquefois intermittentes, qui se terminent par des éructations de gaz et souvent par l'excrétion d'une quantité d'urine claire et transparente.

Est-il besoin d'insister longuement sur les caractères auxquels on peut reconnaître un cancer de l'estomac qui coïnciderait avec une grossesse ? Dans l'observation de M. Depaul, que nous avons citée, il est bien possible que, si l'attention eût pu être éveillée de ce côté pendant la vie, l'exploration minutieuse de la région épigastrique eût fait découvrir une tumeur du côté du pylore. Quoi qu'il en soit, on comprend quelle lumière inattendue la constatation d'une semblable tumeur jetterait sur le diagnostic dans un cas douteux. Ce signe nous fait évidemment défaut dans le cas d'ulcère simple de l'estomac. Ici il faudrait tenir compte surtout des caractères spéciaux de la douleur sur lesquels M. Cruveilher a tant insisté : douleur fixe, permanente, limitée à un point circonscrit voisin de l'appendice xiphoïde et s'accompagnant d'une douleur semblable dans un point correspondant du rachis. Cette douleur s'exaspère surtout pendant le travail de la digestion. Les vomissements mélaniques, lorsqu'ils existent, constituent également un signe des plus importants.

Si, par suite d'un rétrécissement pylorique de cause organique, il était survenu une dilatation de l'estomac, on aurait pour s'éclairer une sonorité exagérée dans la région épigastrique, et de plus, quelquefois, un gargouillement ou bruit de *glou-glou* perçu dans les mouvements brusques du tronc.

Il nous serait impossible d'indiquer aucun signe pathognomonique du ramollissement de l'estomac. Mais on doit se rappeler que c'est une affection pour ainsi dire propre aux phthisiques, laquelle peut, il est vrai, se manifester à une époque encore peu avancée de la maladie. Il n'est donc jamais superflu de rechercher les signes rationnels et physiques de la tuberculisation pulmonaire ; recherche d'autant plus importante que la certitude d'une semblable lésion pourrait faire modifier la thérapeutique. Ce que

nous en disons ici s'applique également au cas de péritonite tuberculeuse qui ne se serait décelé jusque-là que par des vomissements incoercibles.

L'exploration attentive des viscères thoraciques est encore une ressource utile à d'autres points de vue. Si l'on constate des tubercules aux sommités des poumons, l'existence de cette lésion pourra faire *soupçonner* celle d'un tubercule cérébral. Nous avons rapporté un exemple où l'erreur de ce genre fut complète, puisque les vomissements avaient été considérés comme la conséquence d'une grossesse et que celle-ci n'existait pas. Mais cette complication est évidemment possible chez une femme enceinte, et il faut en prévoir l'existence. Les attaques épileptiformes qui pourraient survenir en pareil cas devraient être soigneusement distinguées de celles de l'éclampsie. L'absence ou l'existence de l'albumine dans l'urine serait, dans cette circonstance, une indication à laquelle il ne faudrait pas négliger de recourir. Enfin, il faudrait tenir compte de certains symptômes secondaires, tels que strabisme léger, céphalalgie occipitale, ainsi que de ces inaptitudes passagères à tout travail intellectuel qui étaient si remarquables dans le cas que nous a communiqué M. Raynaud (et qui n'ont pas été signalées, par oubli, dans l'observation).

Nous ne faisons que mentionner ici, à propos du diagnostic, quelques causes rares de vomissements dont nous avons parlé au chapitre de l'étiologie : tumeurs abdominales, obstructions intestinales, tænias, etc., etc. Il suffit de connaître la possibilité de ces causes pour que la recherche en devienne plus facile.

Si la femme présentait une infiltration séreuse, il serait opportun de rechercher l'albumine dans les urines. Peut-être alors serait-on fondé quelquefois à rapporter les vomissements à une néphrite albumineuse. Peut-être encore la présence, constatée par l'analyse, du carbonate d'ammoniaque dans les matières des vomissements, permettrait-elle de ranger ces derniers dans les accidents de l'urémie. Nous n'émettons toutefois ces propositions que d'une manière tout hypothétique, vu l'absence de faits jusqu'ici bien constatés.

Lorsque l'on aura éliminé toutes les causes que nous venons d'énumérer, la seule supposition admissible, en dehors de la

grossesse, serait celle des vomissements *idiopathiques*, dont la science possède des exemples incontestables. Mais nous avouons qu'il nous paraît presque impossible, en pareille circonstance, d'arriver à un diagnostic précis ; nous ne faisons d'exception que pour le cas où ces vomissements auraient précédé de plusieurs mois ou de plusieurs années un état de gestation supposée, et perdraient par là même toute leur valeur diagnostique relativement à la grossesse. Mais alors, ils n'auraient pas eu pour conséquence cet épuisement des forces et ce danger imminent que nous avons fait entrer dans la définition même des vomissements incoercibles.

Enfin, la péritonite tuberculeuse accompagnée d'aménorrhée, et parfois de tumeur hypogastrique formée par des anses intestinales agglutinées, pourrait être encore l'objet d'une erreur de diagnostic, ainsi que Cazeaux en cite un curieux exemple. Des vomissements incoercibles étaient, en effet, attribués à une grossesse qui n'existait pas, tandis que l'autopsie révéla une tuberculisation du péritoine. Dans ce cas, l'examen minutieux des viscères abdominaux et l'étude attentive des antécédents de la malade, l'exploration des poumons, etc., eussent pu sans doute prévenir l'erreur qui fut commise. En semblable circonstance, c'est ainsi qu'il conviendrait de procéder, et cet exemple démontre une fois de plus combien, dans les cas douteux, on doit apporter de soin et d'attention à l'exploration de *tous les appareils et de toutes les fonctions*.

PRONOSTIC.

Un fait qui paraît, au premier abord, singulier, et qui a bien lieu de nous surprendre, c'est que les anciens aient pour ainsi dire méconnu les vomissements incoercibles de la grossesse, et surtout que des accoucheurs comme Mauriceau et Delamotte qui en ont observé et rapporté des exemples, n'aient jamais vu ce terrible accident se terminer d'une manière funeste. Nous avons déjà noté, en effet, que pour ces illustres médecins, la gravité du pronostic était surtout relative à la grossesse, à la vie du fœtus et

secondairement à la santé de la femme. Pour eux, les vomissements opiniâtres sont graves, parce qu'ils font maigrir la mère et compromettent la nutrition de l'enfant, parce que des efforts plus ou moins violents peuvent exciter la matrice à se contracter et provoquer ainsi l'expulsion prématurée de l'œuf. Mais, nulle part, ils ne signalent de terminaison fatale pour la mère, qui puisse être rapportée aux vomissements incoercibles.

Dans des temps plus rapprochés de nous, Burns et Désormeaux déclarent également n'avoir jamais eu le regret de perdre ainsi quelqu'une de leurs malades. « Je n'ai jamais vu, dit le premier de ces auteurs, le vomissement dépendant simplement de la grossesse avoir une terminaison mortelle. » Un tel témoignage, émanant de praticiens aussi distingués et aussi répandus, serait de nature à faire admettre que le pronostic des vomissements incoercibles n'est pas absolument grave pour la mère, lorsque, du moins, ils dépendent simplement de la grossesse ou des causes qui sont subordonnées à cette dernière. Telle n'est pas cependant l'idée vraie à laquelle on doit s'arrêter. Les cas de mort publiés, dans ces derniers temps , sont aujourd'hui trop nombreux pour que l'affection qui nous occupe ne soit pas considérée comme une des plus cruelles et des plus périlleuses auxquelles la femme enceinte puisse être exposée. D'où vient, cependant, cette apparente différence de gravité entre ce que les anciens nous ont appris sur ce sujet et ce que nous observons aujourd'hui? Serait-ce que la maladie était autrefois réellement bénigne, tandis qu'elle aurait revêtu de nos jours un caractère évident de malignité? Telle n'est pas ma pensée. Il est bien probable, en effet, et je pourrais même dire certain, que des cas de mort déterminés par des vomissements opiniâtres de la grossesse ont dû être observés autrefois, comme on le voit trop souvent de nos jours. Mais comme ces faits sont, après tout, heureusement rares, des accoucheurs même très-répandus ont pu, dans de nombreuses années de pratique, n'en pas rencontrer. D'autre part, serait-il déraisonnable de penser que, dans les cas difficiles et douteux où la grossesse n'était pas démontrée ou même soupçonnée, ils ont probablement attribué la mort à quelque maladie ignorée ou supposée. Et cette manière

de voir n'est-elle pas rendue plus vraisemblable encore quand on songe au petit nombre d'autopsies que l'on pratiquait alors. C'est là, si je ne me trompe, la cause la plus probable du silence des anciens sur la gravité, parfois extrême, des vomissements incoercibles qui se manifestent pendant la grossesse. Ajoutons encore que c'est une vérité aujourd'hui bien démontrée, qu'il suffit d'attirer l'attention des observateurs sur un fait important de pathologie, passé jusque-là presque inaperçu, pour qu'immédiatement les exemples en soient recueillis avec soin et se multiplient dans la science. Or, les anciens, plus que nous, étaient privés des ressources que cette diffusion rapide exige.

Il y aurait bien encore une hypothèse à discuter et dont l'examen ne serait peut-être pas sans intérêt : je veux parler de l'influence que le traitement, mis en pratique par les accoucheurs des siècles précédents, a pu exercer sur la marche et le degré de gravité de l'accident que nous étudions. Mais c'est un point sur lequel je me propose de revenir à propos du traitement.

Le pronostic des vomissements incoercibles pendant la gestation doit être envisagé relativement à la mère, et relativement au fœtus ou à la grossesse.

Étudions d'abord la question en ce qui concerne la mère. Nous avons vu que, sur les 118 faits qu'il nous a été possible de réunir, 72 fois les vomissements s'étaient terminés par la guérison, et 46 fois par la mort, c'est-à-dire que celle-ci était survenue dans les deux cinquièmes des cas. Or, à ne considérer que ce sinistre résultat, on peut déjà avancer que l'affection qui nous occupe est une des plus graves, des plus terribles qui puissent atteindre la femme, pendant la grossesse. Il est vrai de dire que, chez plusieurs d'entre elles, on a pu constater des lésions indépendantes de la grossesse, et qui, par elles-mêmes, étaient mortelles ou pouvaient le devenir dans un temps rapproché. Aussi, dans ces cas, on peut dire que la mort n'a été, en réalité, que plus ou moins avancée par le fait de la grossesse.

En émettant cette dernière opinion, c'est-à-dire en attribuant à la gestation une influence fâcheuse sur la marche de certaines affections, du cancer de l'estomac par exemple, je préjuge en

quelque sorte une question qui est loin d'être résolue aujourd'hui. L'action qu'exerce la grossesse sur la marche des maladies n'est, en effet, pas encore parfaitement déterminée, et ce sujet si intéressant n'a été traité jusqu'ici, avec succès, que par un très-petit nombre d'auteurs. Mais si, dans les cas de cancer, de phthisie, etc., où la grossesse a été violemment tourmentée par des vomissements incoercibles, ces maladies ont paru accélérer leur marche, comme dans les faits de M. Stoltz et de M. Vigla, cette circonstance m'autorise, jusqu'à un certain point, à regarder la grossesse, survenant en pareil cas, comme une chose fâcheuse, puisque par elle-même elle prédispose aux vomissements.

Lors donc que les vomissements opiniâtres coïncideront, pendant la gestation, avec une de ces maladies qui peuvent les produire par elles-mêmes, ou lorsque ces dernières en seront manifestement la cause la plus puissante, le pronostic sera des plus graves, et, dans certains cas, presque fatalement mortel, même avant l'expiration du terme de la grossesse. Ainsi, la nature et l'influence de la cause doivent ici être prises en grande considération, et cela non-seulement au point de vue du pronostic, mais encore, ainsi que nous le verrons, relativement à l'efficacité plus ou moins probable du traitement. Si la cause principale des vomissements consiste dans les sympathies puissantes que réveille la grossesse, l'affection sera jugée moins grave, surtout relativement à l'efficacité plus probable de nos moyens d'action. Ne voyons-nous pas, en effet, dans un cas vraisemblablement de ce genre, le simple décollement partiel de l'œuf être suivi immédiatement d'une amélioration notable dans les symptômes, qui se terminèrent par la guérison. Et mieux encore, si le fœtus vient à succomber et la grossesse à s'arrêter dans sa marche, les troubles graves qu'elle détermine du côté de l'estomac cesseront aussi, dans la grande majorité des cas.

Le pronostic sera également moins grave, selon que la cause de l'accident sera plus ou moins subordonnée à l'existence de la gestation, car alors la cessation spontanée ou provoquée de cette dernière sera *probablement* suivie de guérison. Et si cette cause est bien reconnue et accessible à nos moyens d'action, une terminaison favorable pourra être obtenue sans atteinte

grave pour le fœtus. C'est dans ces circonstances que les sangsues appliquées sur le col utérin ont donné à Ch. Clay et à M. Clertan des résultats presque inespérés. Il en fut de même dans le fait de M. René Briau, où la réduction de la matrice en rétroversion fut suivie d'une guérison rapide.

Si, de l'influence des causes, nous passons à l'étude des symptômes considérés relativement au pronostic, il convient de conserver dans cette appréciation la division en trois périodes que nous avons adoptée.

Dès sa première période, l'affection présente une réelle gravité. Nous ne pourrions dire si cette dernière a quelque rapport avec le début plus ou moins brusque des vomissements opiniâtres, ou avec l'époque variable de la grossesse à laquelle ils se manifestent; car nous avons déjà fait remarquer que ces circonstances ont été rarement notées par les auteurs. Mais il n'en reste pas moins un fait acquis par les descriptions qui ont été données de l'affection à sa première période, que déjà elle présente un danger réel pour la femme, et ce pronostic est d'ailleurs inscrit dans notre définition même. Il est toutefois sans exemple jusqu'ici, que la mort soit survenue dans cette période, à moins de graves complications.

Lorsque les vomissements opiniâtres sont arrivés à leur deuxième phase, c'est-à-dire quand la fièvre et les phénomènes généraux se manifestent, le pronostic devient de plus en plus grave, à mesure que les forces de la malade s'épuisent et que l'intolérance de l'estomac est plus complète.—Mais c'est surtout dans la période ultime de la maladie que la mort devient *presque* inévitable. Lorsque la fièvre est devenue continue, que le pouls a pris un caractère de fréquence et de petitesse extrême, que l'amaigrissement et l'épuisement des forces sont portés à leur dernier degré; lorsque surtout, dans ces tristes conditions, les sens se troublent, que le délire, les hallucinations apparaissent, que les défaillances ou les syncopes se renouvellent et se prolongent de plus en plus, toute chance de guérison est à peu près perdue, et, le plus souvent, la mort est aussi prochaine qu'inévitable. C'est en vain que l'estomac, par une tolérance inexplicable, conserve quelques aliments dont jusque-là il n'avait pu

souffrir le contact sans les rejeter immédiatement ; cette amélioration apparente qui fait naître un instant de bien naturelles illusions, est d'une durée tout éphémère, et le médecin expérimenté, qui connaît la marche ordinaire de la maladie, ne partagera pas la consolante erreur de la famille.

Toutefois le fait si curieux de Tyler Smith, que nous avons rapporté, démontre que, même dans les cas extrêmes, la guérison peut être encore obtenue. Et cet exemple de guérison si inespérée n'est pas le seul qui soit dans la science. « On a vu, dit Cazeaux, des femmes qui inspiraient les plus vives inquiétudes, résister assez longtemps pour attendre les derniers mois, et même le terme de leur grossesse, et accoucher d'enfants vigoureux et bien portants. Chez quelques autres, les vomissemeuts, après avoir placé la malade dans une position désespérée, se sont tout à coup arrêtés, et la femme s'est complétement rétablie. J'ai vu, dit ce regrettable maître, un cas semblable, et M. Dubois me racontait, en juin 1849, le fait suivant :

Obs. XI. — Une jeune dame allemande, enceinte de deux mois et demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de sa grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres. Depuis six semaines surtout, cette malheureuse vomissait à chaque instant, et la moindre cuillerée de liquide sollicitait les contractions les plus énergiques de l'estomac. Elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante; en un mot, elle offrait des symptômes si graves, que M. Dubois, appelé en consultation, voulut avoir encore l'avis de M. Chomel. Tous deux portèrent un *pronostic désespéré*, et quittèrent la malade en pensant *qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre*. Quelques lotions froides furent seulement conseillées; mais le médecin ordinaire, effrayé de sa faiblesse extrême, se contenta de quelques légères aspersions. Le surlendemain de la consultation, la malade fut prise de dévoiement très-intense, et à partir de ce moment, les vomissements cessèrent pour ne plus se reproduire. A dater de cette époque, la pauvre agonisante put prendre et garder quelques aliments; leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces; et cette femme, après avoir été si près d'une mort que deux hommes aussi expérimentés avaient crue inévitable, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, et touche au mi-terme d'une grossesse dont tout fait espérer l'heureuse terminaison.

(Cazeaux, *Traité des accouchements*, p. 270.)

Dans deux autres cas, racontés par M. P. Dubois avec une louable franchise, il avait cru devoir proposer l'avortement. Les femmes se refusèrent à l'opération et arrivèrent bien portantes au terme de leur grossesse » (*Cazeaux*).

C'est maintenant qu'il convient de signaler les complications de la maladie, comme une cause d'aggravation du pronostic. On conçoit d'ailleurs que ces complications exercent une influence très-variable selon leur nature, sur la marche de la maladie. Je me contenterai de mentionner ici la phthisie, l'éclampsie, etc., si tant est qu'on puisse considérer ces dernières comme des complications ; la diarrhée qui parfois précipite la mort, etc., etc.

Mais, heureusement, quelle que soit la gravité des vomissements incoercibles pendant la grossesse, ils ne présentent pas le plus souvent la terminaison fatale dont nous avons parlé. Nous avons vu, en effet, que les trois cinquièmes des cas que nous avons analysés avaient eu une issue heureuse, soit à la suite de l'emploi d'une médication efficace, soit consécutivement à l'avortement spontané ou provoqué. Nous avons fait remarquer également que, dans les faits où la grossesse jouait le rôle principal dans la production de l'accident, le pronostic était relativement favorable, vu la possibilité de l'avortement spontané, ou la plus ou moins grande facilité de diriger contre les causes adjuvantes une thérapeutique heureuse.

Lors donc que, dans ces circonstances, le fœtus viendra à succomber, ou mieux encore que les causes qui entretiennent le mal pourront être directement combattues ou supprimées, le pronostic sera jugé relativement favorable. Bien plus, il est certains phénomènes qui, ayant toutes les apparences d'une grave complication, ont cependant paru influencer avantageusement ou même guérir la maladie. Telle est en particulier une diarrhée abondante qui joua le rôle de phénomène critique dans le fait de MM. Dubois et Chomel, cité par Cazeaux dans la discussion de l'Académie. Tel est le fait plus extraordinaire encore de M. Trousseau, dans lequel le début d'une variole parut à tel point faire cesser les vomissements, que le malade ne présenta même pas ceux qui caractérisent ordinairement l'invasion de cette fièvre éruptive. Mais ces cas sont évidemment très-excep-

tionnels, de même que celui de Cazeaux, que nous avons rapporté au chapitre des terminaisons ; et certes, en voyant survenir pendant le cours des vomissements de la grossesse une complication de cette nature, je crois qu'on serait peu autorisé à diminuer la rigueur du pronostic des vomissements. Je devais néanmoins signaler ces faits curieux, afin d'établir qu'en présence de maladies ou phénomènes intercurrents de cet ordre, on ne serait pas toujours fondé à désespérer et à porter un pronostic de mort.

Quant à l'influence exercée par les vomissements incoercibles sur le fœtus, on peut dire qu'elle est très-variable, mais le plus ordinairement cependant non pernicieuse. J'entends ainsi parler de l'action directe et relative à sa nutrition, action que les anciens considéraient, au contraire, comme incontestable, et qu'ils redoutaient le plus dans les cas de vomissements opiniâtres. Or, chose singulière, mais qui est parfaitement démontrée tant elle est commune, c'est qu'au milieu du désordre considérable des fonctions de la mère, le fœtus semble à peine subir l'influence de la maladie, et continue souvent de vivre et de se développer, pour ainsi dire, comme dans une grossesse normale. Ce fait n'est pas toutefois sans exception, puisque l'enfant a paru, dans quelques cas, souffrir de l'état d'inanition de la mère, et d'autres fois a succombé dans la cavité utérine. Mais même alors, on peut se demander si ce résultat n'est pas dû à quelques lésions du placenta, à des hémorrhagies, etc., plutôt que la conséquence d'un défaut de nutrition.

Les vomissements incoercibles, en effet, ne sont pas seulement graves pour le fœtus, en ce que trop souvent la grossesse est fatalement arrêtée dans son cours par la mort de la mère, ou à cause des médications diverses que l'on peut employer, et qui sont susceptibles de porter, d'une manière plus ou moins directe, une atteinte grave à la vie de l'enfant ; mais cette affection est encore redoutable pour ce dernier, parce que les efforts auxquels se livre parfois la mère dans l'acte du vomissement, peuvent exciter la matrice à se contracter prématurément, et surtout déterminer des ruptures dans les vaisseaux utéro-placentaires, ruptures qui deviennent une source d'hémorrhagie plus ou moins abondante du placenta.

Ainsi, en définitive, bien que le fœtus ne semble pas souffrir directement de la maladie de la mère, il n'est pas moins vrai que, par tous les dangers auxquels les vomissements opiniâtres exposent la grossesse, ces derniers doivent être, même relativement à l'enfant, l'objet d'un pronostic très-grave.

Il nous resterait maintenant à apprécier l'action que les vomissements peuvent exercer sur les gestations ultérieures, lorsque, par une heureuse circonstance ou une médication efficace, on est parvenu à en triompher dans une grossesse antécédente. Mais il est encore aujourd'hui difficile de résoudre convenablement cette question, car, à l'exception de trois observations où des grossesses consécutives ont été signalées, observations qui appartiennent à Davis et à MM. Dubois et Stoltz, nous ne possédons sur ce sujet aucune donnée suffisante.

Quant à la facilité plus ou moins grande avec laquelle la femme se rétablit, dans les cas de guérison, on peut dire qu'en général le retour à la santé, quoique progressif, s'opère d'une manière assez rapide. L'amaigrissement diminue peu à peu et les forces reviennent, d'une manière assez complète, pour que la femme puisse recouvrer l'intégrité de sa santé. Lorsqu'on parvient à triompher de l'accident pendant la grossesse sans que le fœtus ait succombé, il est habituel de voir la gestation parcourir ses différentes périodes avec régularité et l'accouchement s'accomplir sans circonstance extraordinaire. Les conséquences ultérieures des vomissements que l'on a pu guérir ne sont donc point défavorables en général ; et, à l'exception de la prédisposition à cet accident, prédisposition qui se trouve ainsi dévoilée par le fait même de la maladie, le pronostic éloigné ne présente pas de gravité notable.

Nous avons vu que le fait de la mort du fœtus ou de l'avortement spontané est le plus souvent une circonstance favorable. Mais ce serait une erreur de croire qu'à la suite d'un pareil événement tout danger a disparu. Il est plus d'un exemple, en effet, où cet arrêt dans la marche de la gestation n'a pas entravé la maladie et conjuré la mort. Le fait que nous avons observé à la Clinique d'accouchements est de ce nombre (voy. l'observation de M. Taurin). Cette persistance des vomissements, après la

mort ou l'expulsion du fœtus, est d'ailleurs ordinairement l'indice et la conséquence d'une lésion indépendante de la grossesse, lésion qui provoque et entretient la maladie. Dans le fait que nous venons de rappeler, on trouva en effet, à l'autopsie, une altération notable de la muqueuse de l'estomac, etc. Peut-être, il est vrai, cette lésion n'avait-elle été que secondaire à son début; mais après la cessation de la grossesse, il est vraisemblable qu'elle a joué le rôle principal dans la persistance des vomissements. Quoi qu'il en soit, la conséquence à déduire des faits de ce genre me paraît importante au point de vue du pronostic, puisqu'ils démontrent que la fin prématurée de la gestation ne met pas nécessairement un terme à la maladie.

TRAITEMENT.

S'il n'était pas surabondamment démontré que la multiplicité et la richesse apparente des moyens de traitement appliqués à une maladie ne sont qu'un indice trop significatif de leur pauvreté réelle ; si cette vérité n'avait été tellement répétée qu'elle ne fût devenue en quelque sorte banale, assurément nulle circonstance ne serait plus opportune que le cas actuel, pour rappeler ce fait d'une si incontestable évidence. Que n'a-t-on pas proposé, en effet, contre les vomissements incoercibles de la grossesse? Quelle médication n'a-t-on pas préconisée et employée contre cette cruelle et parfois si désespérante affection? Les antiphlogistiques et les antispasmodiques sous toutes les formes, les dérivatifs et les révulsifs de toutes sortes, les évacuants, les altérants, les cordiaux et les reconstituants, les remèdes empiriques les plus variés et parfois les plus étranges, tout, même les arcanes de la superstition et de la crédulité, tout a été exploré, employé et cent fois expérimenté, et cependant, faut-il le dire? dans nombre de cas, sans succès réel, quelquefois sans amélioration marquée, et peut-être même avec une aggravation plus ou moins notable des accidents. Que faire donc? Est-ce à dire que la thérapeutique sera perpétuellement désarmée contre ce redoutable accident, et qu'il faille désespérer d'en triompher? Telle n'est pas assurément ma pensée, telle ne doit pas être le sentiment du

médecin. Si jusqu'ici nous sommes restés trop souvent impuissants, constatons au moins ce fait consolant et digne de nous encourager, à savoir, que plus d'une fois la thérapeutique a été assez heureuse ou même héroïque, et qu'enfin il n'est pas sans exemple que la nature, aidée des circonstances parfois les plus insignifiantes, ait triomphé du mal d'une façon aussi surprenante qu'inattendue. Des progrès importants ont déjà été réalisés dans ces dernières années; la connaissance plus exacte des causes nous a fait franchir quelques pas avec bonheur, et la thérapeutique a fait également des acquisitions qu'il serait par trop sévère de contester. Espérons donc dans l'avenir. Mais comment espérer et diriger nos recherches? Faut-il s'évertuer de courir à la découverte d'un spécifique? L'entreprise, à mon sens, serait plus qu'irréfléchie, elle serait aussi téméraire que stérile. Si nous voulons que ces recherches soient fructueuses, gardons-nous d'ambitionner la découverte d'un moyen efficace *unique;* j'ose préjuger que ce dernier n'existe pas et ne saurait exister. La variété des causes du mal en est une preuve palpable qu'il serait difficile de récuser. C'est dans la recherche minutieuse de ces causes et la détermination précise de leur mode d'action, encore aujourd'hui en plus d'un point si mystérieux, que me paraît résider, en grande partie, l'avenir de la thérapeutique de cette cruelle affection. Aux déplacements de l'utérus, opposez la réduction de cet organe; à l'inflammation du col ou du corps de la matrice (ou encore des membranes de l'œuf?) opposez les antiphlogistiques; à l'état saburral des premières voies, les vomitifs et les évacuants; etc., etc., et vous arriverez par des moyens très-différents au résultat désiré. Telle me paraît être la vraie marche à suivre désormais dans l'étude de cette difficile question. En présence d'un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, c'est donc à préciser le diagnostic de la cause que l'on doit s'appliquer d'abord, je dirais presque s'acharner ; viendra ensuite et d'une façon toute naturelle l'inspiration du mode de traitement à employer.

Profondément convaincu de cette vérité, j'ai cru devoir adopter comme vraie ou tout au moins comme possible, l'action thérapeutique efficace des divers traitements qui ont été préconisés

contre les vomissements, bien que pour bon nombre d'entre eux on ne comprenne guère leur mode d'action. Et pour faciliter l'exposition de ces nombreux moyens, j'ai pensé qu'il convenait de les diviser en groupes que je passerai successivement en revue. C'est ainsi que je considérerai d'abord le régime et l'hygiène de la femme ; puis j'aborderai l'étude des remèdes ou moyens divers qui ont été vantés contre la maladie ; enfin, j'étudierai la question de l'accouchement prématuré artificiel et de l'avortement provoqué, mode de traitement auquel on a eu recours un certain nombre de fois dans ces derniers temps, et qu'on peut appeler traitement chirurgical. Ainsi ce chapitre comprendra deux articles, à savoir : 1° le traitement médical ; 2° le traitement chirurgical.

Le premier sera divisé lui-même en trois parties qui comprendront : l'une, le régime et l'hygiène ; la seconde, les moyens qui ont été employés en vue de remplir une indication bien déterminée, c'est-à-dire les moyens qu'on peut appeler rationnels, et enfin la troisième, ceux dont l'usage a été recommandé d'une manière tout à fait empirique.

1° *Traitement médical.*

A. *Régime et hygiène.* — Une des premières conditions de succès dans le traitement d'une affection comme celle qui nous occupe, c'est assurément de mettre les malades dans les conditions les plus propres à favoriser l'action des médicaments. Dans un certain nombre de cas même, ces seules précautions hygiéniques ont suffi pour triompher du mal. C'est assez dire combien il importe de ne pas les négliger. Il faudra donc avec grand soin surveiller le régime de la malade, et lui en régler autant que possible tous les détails. Nous avons vu dans le cours de ce travail que le passage des vomissements légers ou graves aux vomissements incoercibles se faisait souvent d'une manière presque insensible, et que tel vomissement, aujourd'hui en apparence sans gravité, pouvait ultérieurement devenir opiniâtre. Il est très-important, dès lors, de traiter dès le début les vomissements simples par une hygiène et un régime bien entendus, afin

d'empêcher, autant que possible, qu'ils ne deviennent incoercibles. D'autre part, nous savons que ces derniers présentent parfois des rémissions singulières, ordinairement de bien courte durée, mais qui parfois cependant peuvent se prolonger pendant quelques jours. C'est à ce double titre que nous croyons devoir parler du régime qu'il sera bon de recommander dans ces circonstances.

Les substances indigestes, de haut goût, les mets épicés, etc., tous les aliments excitants devront être, en général, proscrits ; il en sera de même des boissons stimulantes ou alcooliques. On recommandera, au contraire, de préférence les aliments peu substantiels, légers et de facile digestion, les boissons douces ou légèrement toniques (l'eau rougie, le lait coupé, etc.). Toutefois il convient d'ajouter que dans cette prescription il ne faudra pas apporter une trop grande sévérité, car en pareille circonstance rien n'est plus bizarre et plus capricieux que l'estomac, qui tantôt rejette de simples bouillons ou des potages légers, tandis qu'il digère les aliments les plus lourds et parfois les plus grossiers. « Sans doute, dit Cazeaux, un régime doux, humectant, composé de substances de facile digestion, semble au premier coup d'œil avoir un avantage marqué ; mais que d'exceptions ! que de femmes qui vomissent les aliments les plus doux, même les liquides, et qui digèrent très-bien les aliments en apparence les moins convenables ! Que de fois n'ai-je pas fait manger du jambon, du pâté de foie, etc., à des femmes qui ne pouvaient digérer un filet de sole ou un blanc de volaille! Ce sont de ces bizarreries de l'estomac qu'il faut savoir respecter. » Le médecin devra donc laisser une certaine liberté à la malade, consulter ses goûts et parfois lui permettre ce qui, au premier abord, semble devoir être sévèrement défendu. Il devra recommander aussi de varier les heures des repas, le mode de préparation des aliments, et la température à laquelle on en fait ordinairement usage. Ces préceptes, nous le répétons, s'appliquent à la conduite qu'il convient de tenir dans les cas de rémissions un peu prolongées des accidents, ou lorsque les vomissements sont seulement graves, mais non encore incoercibles.

Nous savons, en effet, combien dans ces derniers l'estomac est

intolérant, et combien il rejette facilement même toute espèce de boisson ou d'aliments, quelque légers qu'ils soient. La prescription doit donc être ici complétement modifiée.

Dans ces cas d'intolérance si complète de l'estomac, la diète presque absolue me paraît être la pratique la mieux indiquée. Il est bien entendu que progressivement on sera moins sévère, et que peu à peu on augmentera la quantité de bouillon, de lait, de thé de bœuf ou de boisson, d'eau rougie, etc. Je crois qu'en pareil cas il convient de ne pas s'exagérer les dangers que pourrait avoir la diète, et ne pas redouter que la femme n'en éprouve un affaiblissement à marche plus rapide. N'est-elle pas, en effet, singulièrement plus épuisée par les efforts continuels, et parfois inouis, des vomissements que l'ingestion des aliments provoque? Si du moins elle retirait profit de l'usage de ces derniers, s'il s'en absorbait suffisamment pour réparer un peu cette perte incessante des forces; mais il n'en est rien le plus souvent, et tout en subissant la fatigue que causent les vomissements, elle ne retire, d'autre part, aucun bénéfice de la nourriture qu'elle a prise. Je crois que dans ces cas d'intolérance presque absolue de l'estomac, il importe de ne pas insister, et de laisser pendant quelques jours cet organe en repos, se contentant de faire prendre à la malade une ou plusieurs cuillerées de bouillon, de thé de bœuf ou de lait, quatre ou cinq fois le premier jour, un peu plus souvent le second, et progressivement en augmentant chaque jour d'une manière plus ou moins rapide, selon le résultat obtenu. C'est ainsi que les Anglais, qui savent bien cependant nourrir leurs malades de côtelettes, de roastbeef ou de beefsteak, semblent procéder dans ces cas de vomissements extrêmement rebelles. L'observation de Tyler Smith (*obs.* II) en est un bel exemple auquel nous devons ajouter le suivant, que je crois peu connu.

Obs. — *Vomissements opiniâtres au septième mois de la grossesse. — Suppression de toute alimentation. — Injections rectales de bouillon et de lait. — Pediluves lactés. — Amélioration rapide. — Accouchement heureux à terme.* Par William Vaughan.

Une dame d'une constitution délicate, cheveux noirs, très-sujette aux affections nerveuses, devint pour la deuxième fois enceinte à l'âge de trente et un ans.

Les vomissements se répétaient non-seulement tous les matins, mais bien dans la plus grande partie de la journée. Malgré les remèdes employés, les vomissements n'avaient en aucune façon été modifiés, et je fus appelé à la voir au septième mois de la gestation.

Elle était très-amaigrie, elle avait des sueurs profuses, et elle était obligée de garder le lit. Si elle essayait de se tenir sur son séant, elle se trouvait mal immédiatement; et si elle sommeillait un peu, les plus terribles rêvasseries venaient la tourmenter. La quantité d'aliments ingérée dans les vingt-quatre heures était fort peu considérable, et cependant elle était immédiatement rejetée.

Rien ne pouvait exciter l'appétit. De temps à autre il se développait du météorisme, contre lequel une petite quantité d'eau-de-vie brûlée parut être utile; chaleur et soif intenses, 100 pulsations environ. Aucune probabilité d'accouchement prématuré; l'enfant donnait les signes de la plus grande vitalité. Lorsque je la vis, le cas était des plus graves. Après une certaine réflexion, je pensai que ces accidents peut-être n'étaient entretenus que par une espèce d'habitude morbide, et par conséquent je me déterminai à supprimer toute alimentation par l'estomac. La malade ne devait donc ni boire ni manger, ou du moins n'avaler aucun fluide ou solide. Cependant pour soutenir autant que possible les forces de la malade, nous profitâmes de l'absorption par le rectum et la peau. L'intestin préalablement vidé avec un lavement de bouillon de mouton, on injectait matin et soir une pinte de lait de vache fraîchement tiré, additionné de vingt gouttes de laudanum.

Les jambes et les pieds, frottés avec une flanelle chaude, étaient plongés, pendant une heure, trois ou quatre fois par jour, dans un pédiluve chaud composé de la manière suivante : 4 onces *bark* de en décoction dans trois gallons de lait *skimmed*.

La région épigastrique était frictionnée avec un liniment anodin.

Ce traitement suivi pendant trois jours amena une amélioration sensible, le lait fut entièrement absorbé, les sueurs diminuèrent considérablement, les forces commencèrent à revenir ; le malaise était bien moins considérable et le sommeil tranquille. Le quatrième jour, la malade demanda elle-même à prendre quelque peu d'aliments solides froids, et elle put manger une assez grande quantité de bœuf froid et boire une pinte de bière sans aucun accident.

Depuis lors, la grossesse n'a été entravée par aucun malaise, et la femme est accouchée à terme d'un enfant bien développé.

(*Memoirs of medical Society of London*, 1789, p. 125.)

Dans ce fait on voit que pour atténuer l'effet de la diète, Vaughan tenta d'alimenter la femme au moyen d'injections ali-

mentaires par le rectum, et par l'absorption cutanée. Cette pratique eut un bon résultat, sans doute parce que l'irritabilité de l'estomac put être ainsi calmée. M. Ameuille (1), chez une malade qui était arrivée à la troisième période, fit prendre quatre ou cinq boulettes de hachis de *viande crue et de mie de pain*, qui furent gardées ; il augmenta peu à peu la dose, et la malade guérit.

Parmi les boissons, on a retiré quelquefois de grands avantages de l'usage de l'eau glacée, des morceaux de glace qu'on laisse fondre dans la bouche, ou même de l'eau fraîche seulement, comme on le voit dans l'observation CLXI de Delamotte, observation si curieuse, où cet auteur raconte qu'il obtint la guérison en faisant boire à la malade « de belle et bonne eau de fontaine ». Les eaux gazeuzes peuvent aussi être employées quelquefois avec avantage. Quant aux spiritueux, je ne crois pas devoir en parler ici, car ils constituent une véritable médication et appartiennent à ce titre à notre deuxième groupe de moyens thérapeutiques.

En ce qui concerne les autres moyens hygiéniques, je mentionnerai l'influence du repos et surtout de la position horizontale, ainsi que celle des promenades ou des voyages.

La position horizontale constamment gardée, a été conseillée par Denman, Fabre, Dufresse et Ch. Clay, d'après diverses hypothèses relatives à la cause des vomissements. Cette position paraît avoir été efficace dans certains cas comme dans l'observation suivante de Ch. Clay, qui croyait les vomissements sous la dépendance d'une sensibilité excessive du col utérin.

Obs. XIII.— *Vomissements incoercibles au septième mois d'une sixième grossesse.— Cinq avortements antérieurs. — Extrême sensibilité du col utérin. — Guérison par la position horizontale (tête basse et siége élevé).*

Une femme mariée à trente-quatre devint bientôt enceinte, et avorta du quatrième au cinquième mois. Elle avorta successivement cinq fois vers la même époque de la grossesse, sans jamais dépasser le cinquième mois. Devenue enceinte une sixième fois, à l'âge de quarante ans, le repos, la position éten-

(1) M. Ameuille, *Union médicale*, nov. 1854.

due, l'attention de tenir le ventre libre, de calmer l'excitation utérine, lui firent dépasser l'époque des avortements antérieurs. Les choses marchèrent d'une manière satisfaisante jusqu'au commencement du septième mois, époque où se manifestèrent de violents, de constants et fatigants vomissements, aussitôt qu'elle avait mangé ou bu, vomissements accompagnés de flatuosités, d'éructations, d'acidité de l'estomac et d'une extrême irritabilité. Des boissons et des aliments de toute espèce furent essayés ; le repos absolu, les apéritifs, les opiats calmants, quand ils semblaient nécessaires ; toutes les variétés des antiacides furent largement prescrites sans le moindre succès. L'acide prussique, la créosote, le bismuth, l'opium, le musc, la solution de potasse, la solution d'iodure de potassium, la glace, etc., furent employés en vain, à l'exception du carbonate de magnésie à la dose de 6 à 8 grains dans de l'eau distillée, qui n'amena toutefois qu'un répit de courte durée. La patiente commençait à présenter des symptômes d'épuisement alarmants. M. Clay proposa l'accouchement prématuré, qui fut d'abord refusé. Deux ou trois jours se passèrent sans qu'on pût obtenir aucune amélioration, ce qui convainquit d'autant plus qu'il fallait agir, si l'on voulait prévenir la mort. En introduisant le doigt dans le vagin pour guider un instrument et rompre les membranes, M. Clay trouve au col utérin une si grande sensibilité, que la plus légère pression détermine presque instantanément de violents efforts de vomissements. Frappé de cette particularité, il ajourne l'opération, pour tenter si la position couchée sur le dos, la tête basse et le siége élevé, n'aurait pas un effet salutaire. La disposition à vomir fut tout de suite moindre, et, vingt-quatre heures après, une petite quantité de nourriture fut retenue. Encouragé par ce commencement de succès, il persista à faire conserver la position indiquée ; la nourriture continua à être gardée, et la malade gagnait graduellement des forces. Si elle se mettait debout ou s'asseyait sur son lit, elle était presque immédiatement reprise de ses vomissements. Pendant le dernier mois, elle garda à peu près constamment la position qui éloignait du col utérin la pression qu'il avait à supporter dans les autres attitudes. Les médicaments furent presque entièrement supprimés pendant ce temps; les acidités et les éructations de l'estomac cessèrent avant le terme de la grossesse, et la femme accoucha à terme, heureusement et facilement, d'un enfant mâle. Les suites de couches furent naturelles ; elle reprit bientôt ses forces habituelles.

(*Gaz. hebdomadaire*, 1857, p. 812.)

Mais ce moyen a été infructueux entre les mains de Ch. Clay lui-même, ainsi qu'on le voit dans sa seconde observation. Est-il besoin d'ailleurs de faire remarquer que la plupart des femmes

qui sont arrivées à la deuxième période, sont tellement faibles, qu'elles gardent nécessairement le lit, et cependant la position horizontale est loin de les délivrer toujours de ce terrible accident.

L'influence des promenades ou des voyages a été trop manifeste dans deux cas, pour que j'omette d'en parler ici. Ainsi Ch. Dubreuilh (1) emprunte à la pratique de son père l'observation d'une femme qui était arrivée sur la limite de la seconde et de la troisième période. Le moindre mouvement lui causait des défaillances et elle avait des hallucinations. On lui conseilla un voyage qu'elle commença étendue sur un matelas, dans une voiture. Au début elle eut quelques défaillances dues aux secousses, mais bientôt elle se trouva mieux et put garder un bouillon. Le troisième jour du voyage elle commençait à bien digérer, et ses forces étaient revenues au point qu'elle put gravir à pied, en faisant de fréquentes stations, une côte sur laquelle la maison de campagne était située.

M. Debout (2) a guéri une malade en l'obligeant à se promener en voiture découverte et l'exposant ainsi à vomir en public. Doit-on, dans ces cas, attribuer la guérison aux mouvements de la voiture ou à l'influence du traitement moral? L'un et l'autre ont bien pu y contribuer. On sait, en effet, que dans certains cas, des émotions vives ont amené une guérison rapide.

Le fait consigné par Cazeaux dans notre observation IV en est un bel exemple. Les distractions et une société sympathique à la malade me semblent également d'un grand secours dans le traitement, et ne doivent pas être négligées dans l'hygiène des femmes atteintes de vomissements incoercibles. Les bains tièdes seront parfois aussi un utile auxiliaire.

B. *Médications rationnelles.* — Les *antiphlogistiques*, comme étant la méthode la plus ancienne peut-être, doivent nous occuper en premier lieu. Nous avons vu, en effet, que les accoucheurs du temps de Mauriceau et de Delamotte employaient principalement la saignée, qu'ils ne craignaient pas de répéter

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1854.

(2) [illegible], thèse [illegible]

une ou plusieurs fois, selon l'état des forces de la malade. Et sous ce dernier rapport ils se montraient peu sévères en général, car malgré la recommandation de Delamotte de faire de la saignée un emploi judicieux et modéré, ils n'en recouraient pas moins très-souvent à ce « grand moyen ». Et l'on en sera peu surpris, d'ailleurs, si l'on se rappelle que cette époque était le bel âge de la saignée, époque où l'on semblait s'appliquer à mettre en pratique l'idée de Botal, qui, comparant le sang humain à l'eau d'un puits, disait que comme cette dernière, il devenait d'autant plus pur qu'en en tirait davantage. La saignée du bras était celle que l'on employait de préférence dans le cas qui nous occupe. C'est ainsi du moins que Delamotte y recourut dans les faits qu'il nous a laissés. Les purgatifs doux servaient d'auxiliaires à l'action des saignées. Et, chose curieuse qui aurait quelque droit de nous étonner, c'est qu'après l'usage de ce moyen, les anciens n'ont mentionné aucun cas de mort à la suite des vomissements incoercibles de la grossesse; mais nous avons donné de ce fait, au chapitre du pronostic, une explication bien plus vraisemblable que celle qu'on voudrait déduire de l'emploi de ce mode de traitement. Cependant, un fait de M. P. Dubois semblerait prouver en faveur de son efficacité, au moins en certains cas. Chez la malade de ce savant maître, en effet, chaque saignée (et il y en eut plusieurs) fut suivie d'une amélioration passagère.

Les antiphlogistiques, toutefois, n'ont pu triompher de la maladie dans un grand nombre de cas. Ainsi, sur la malade de M. Nonat on pratiqua en quelques jours trois saignées de 90 grammes et l'on fit trois applications de quinze sangsues à l'épigastre. La maladie ne s'en termina pas moins par la mort. La saignée, en déterminant la mort du fœtus, réussit quelquefois à arrêter les accidents, comme nous le voyons dans l'observation de M. Foissac, rapportée par M. Dubois.

Mauriceau conseillait d'appliquer des sangsues à l'épigastre, lorsqu'il existait de la douleur et de la tension dans cette région. Cette pratique me semble rationnelle et peut être suivie de bons résultats, mais dans le cas seulement où un état inflammatoire de cet organe est la principale cause des vomissements. Dans

toute autre circonstance, cette pratique n'offre aucun avantage, ainsi que plusieurs observations le démontrent péremptoirement.

Se basant sur l'existence de plusieurs altérations du col utérin, M. Clertan (de Dijon) et Ch. Clay ont conseillé de recourir à l'emploi des sangsues sur le point malade. Le premier (1), ayant constaté une congestion inflammatoire du col, fit appliquer, dans un cas désespéré, douze sangsues sur cette partie et la malade fut sauvée. De son côté, Ch. Clay (2), ayant reconnu par le toucher que le col de la matrice était le siége d'une hyperesthésie considérable, qu'il crut être la principale cause de la maladie, fit dans un cas deux applications de cinq sangsues, et sa malade fut promptement guérie. Ce moyen thérapeutique, d'une efficacité non douteuse dans les exemples qui précèdent, n'a cependant pas été assez souvent employé pour qu'on puisse en apprécier rigoureusement la valeur.

Les *révulsifs* locaux ont été souvent mis en usage. Ainsi les sinapismes, la grande ventouse dont parlent Paré et Mauriceau, les ventouses sèches et scarifiées, les frictions irritantes, les vésicatoires, les caustiques, les raies ou les boutons de feu, etc., tous ces moyens qui peuvent avoir une certaine action contre les vomissements bénins, ne sont plus efficaces quand ces derniers sont devenus incoercibles. Quelques-uns d'entre eux d'ailleurs, comme les cautères et les raies de feu, sont en général assez peu goûtés des malades. Que dire enfin des moyens dont parle Mauriceau, « de la peau de ratine bien chaude », ou de la peau d'agneau, ou mieux encore de la peau de vautour. Il suffit de les mentionner pour les réléguer au rang des remèdes superstitieux. Il est bon toutefois de considérer que Mauriceau attachait une grande importance à ce que la région épigastrique fût soigneusement protégée contre le froid.

Pour combattre la constipation qui existe si souvent pendant la première période, et quelquefois aussi pendant la seconde, ainsi que l'état saburral auquel ils attribuaient les vomissements, les anciens conseillaient, outre la saignée, les *purgatifs*

(1) Clertan, *Gazette des hôpitaux*, 1854.
(2) Ch. Clay, *Gazette hebdomadaire*, t. IV, 1857.

doux et les lavements laxatifs. Chomel dit également qu'il se trouvait bien de l'emploi du calomel associé à un drastique tel que l'aloès, le jalap ou la scammonée. Enfin M. Fougueux (1) (d'Étampes) présenta à l'Académie de médecine, en 1853, un mémoire sur les bons effets des purgatifs associés aux *vomitifs* dans les cas de vomissements incoercibles, et il cita à l'appui cinq observations suivies de guérison. Il recommande de débuter par un traitement préparatoire. Pendant deux ou trois jours, il fait prendre un ou deux litres de tisane d'orge miellée, additionnée de 6 grammes de sulfate de potasse par litre, et il fait donner le soir un lavement de mercuriale. Lorsqu'il a obtenu quelques selles, il administre des purgatifs salins, comme l'eau de Sedlitz, le sulfate de soude, etc. ; s'il existe un état saburral assez prononcé, il ajoute 10 centigrammes de tartre stibié ; et il répète plusieurs fois l'emploi de ces médicaments, si la maladie l'exige.

Malgré l'aphorisme d'Hippocrate, *vomitus vomitu curatur*, je dois dire que dans les vomissements incoercibles de la grossesse, les vomitifs seuls ont été rarement utiles. Quant aux purgatifs, s'ils ne constituent pas un remède toujours efficace, du moins ont-ils souvent de bons effets en combattant la constipation. Le traitement préparatoire de M. Fougueux, qui consiste dans l'ingestion d'un ou deux litres de tisane par jour, est assez difficile à comprendre et surtout à administrer, quand on songe qu'il s'agit de malades qui vomissent presque tout ce qu'elles prennent et qui ont un profond dégoût pour toutes sortes de médicaments. Aussi Cazeaux déclare-t-il qu'il lui a toujours été impossible de vaincre leur répugnance, et de leur faire ingérer une quantité suffisante de la tisane formulée par M. Fougueux. Il préfère commencer immédiatement par le vomitif quand l'état saburral de la langue semble le lui indiquer, ce qui est rare. « Dans la plupart des cas, ajoute-t-il, j'administre tout de suite la scammonée (50 centigr.) avec du jalap (1 gramme) enveloppés dans du pain à chanter. Quelquefois le premier paquet est vomi, j'en fais prendre immédiatement un second, parfois même un

(1) Fougueux, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1853.

troisième, si le vomissement se reproduit. Le plus souvent la seconde ou la troisième dose sont gardées, et les effets purgatifs qu'elles déterminent sont suivis d'un soulagement notable. »

Contre l'acidité de l'haleine et des matières vomies on a conseillé de recourir à l'usage des boissons *alcalines*. L'eau magnésienne, l'eau de Vichy, de Bussang, etc., ont procuré dans quelques cas une amélioration notable, mais momentanée. M. Portalier (1) a rapporté l'observation d'une malade atteinte de vomissements très-graves, et qui fut guérie par l'emploi de l'eau d'Alet. M. Monneret a publié un autre fait de guérison par le sous-nitrate de bismuth à la dose de 50 à 60 grammes par jour.

Dans d'autres cas, les malades ont été, au contraire, soulagées par les boissons *acidulées*, telles que la limonade citrique tartrique, ou bien les eaux gazeuses, comme l'eau de Seltz, la potion de Rivière.

Dans un grand nombre d'observations il est dit qu'on a essayé l'emploi des tisanes *aromatiques*, mais sans en retirer aucun avantage. Les tisanes *amères*, telles que la petite centaurée, le quassia amara, la poudre de racine de colombo (Trousseau), etc., n'ont pas présenté beaucoup plus d'efficacité ; aussi je n'y insiste pas. Cependant Désormeaux avance que dans des cas où les accidents semblaient se reproduire avec une certaine régularité, il a donné avec succès de 10 à 20 centigrammes d'extrait sec de quinquina.

D'après cette idée que les vomissements incoercibles pendant la grossesse constituent une affection nerveuse, on a employé pour les combattre tous les *antispasmodiques*. Ainsi on a donné l'éther, la liqueur d'Hoffmann, l'eau de menthe poivrée, la valériane, l'oxyde de zinc, le musc, etc. ; on a fait prendre des lavements de valériane, d'asa fœtida, de castoréum, etc. ; mais tous ces moyens, souvent utiles, n'ont jamais amené la guérison dans les cas graves.

Les *narcotiques*, au contraire, sont parfois d'une grande utilité. L'opium, administré soit en potion, soit en lavements, soit sur des cataplasmes, rend de grands services en calmant les

(1) Portalier, *Gazette des hôpitaux*, 1860.

douleurs ; il ne faut pas craindre de porter la dose jusqu'à produire un léger narcotisme. On peut encore employer la morphine soit par la méthode endermique, soit sur des vésicatoires placés à la région épigastrique. Simpson (1) rapporte une observation dans laquelle il eut un prompt succès par des *inhalations* de laudanum faites au moyen d'un appareil avec addition d'eau chaude pour favoriser l'évaporation. Mais les vomissements ne dataient que de deux jours, pendant lesquels, il est vrai, la glace, l'acide prussique et l'opium avaient été administrés inutiement.

La *belladone*, employée d'abord par Bretonneau (2) d'après son hypothèse de la résistance qu'opposaient les fibres utérines à la distension, compte aujourd'hui un certain nombre de succès. On fait une pommade avec 5 grammes d'extrait de belladone pour 30 grammes d'axonge, ou mieux une mixture avec 15 grammes d'extrait délayés dans de l'eau en consistance de sirop, et trois ou quatre fois par jour on pratique des frictions sur le creux épigastrique, que l'on recouvre ensuite d'un morceau de flanelle. Bretonneau, MM. Duclos et Trousseau ont cité des cas de guérison par l'emploi de ce moyen. Lorsque les frictions sur la région stomacale ne sont point suivies de la cessation des accidents, on badigeonne le col (et j'avoue qu'il me semble plus rationnel de commencer ainsi) avec la mixture précédente ; ou plutôt on en imbibe un tampon de ouate que l'on porte au fond du vagin, et qu'on laisse à demeure sur le col utérin ou même, quand on le peut, dans la cavité cervicale. Ce pansement peut être renouvelé deux ou trois fois par jour. Mon savant maître M. Danyau me disait, il y a quelques jours, avoir employé ce moyen avec un succès complet, et M. Trousseau a cité aussi deux cas de guérison. Enfin, mon bien-aimé maître, M. Boucher de la Ville-Jossy, m'écrivait tout dernièrement qu'il avait vu l'emploi de la belladone être suivi du plus heureux résultat, entre les mains de Cazeaux. Dans un cas que j'ai observé avec M. le docteur Lebled, chez la femme de l'un de mes amis, l'emploi de l'extrait de bel-

(1) Simpson, *Obstetric. Works*, t. I, p. 349.

(2) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1854.

ladone en frictions sur la paroi abdominale mit fin à des vomissements qui avaient résisté à l'opium, à la magnésie, au sulfate de quinine, aux boissons glacées, etc., et qui commençaient à inspirer de vives inquiétudes.

Est-il besoin, cependant, pour que la belladone agisse efficacement, qu'elle soit portée, comme le voulait Cazeaux, jusqu'à dose toxique, c'est-à-dire jusqu'à déterminer une grande dilatation des pupilles, de la chaleur et de la sécheresse à la gorge, des hallucinations, etc.? Assurément, à ce compte, l'observation de M. Blot (*obs.* III) aurait dû enregistrer une nouvelle guérison, car les symptômes d'empoisonnement furent portés à un haut degré, et cependant la malade sortit de l'hôpital en conservant ses vomissements. C'est qu'en effet il ne paraît nullement nécessaire, contrairement à l'opinion de Cazeaux, que la belladone soit portée à un degré toxique. Dans le fait que m'a communiqué M. Danyau, *il y eut à peine une légère dilatation des pupilles et un peu de sécheresse à la gorge*, ce qui suffit à prouver que le remède avait bien été absorbé, et cependant les vomissements, jusque-là incoercibles, cessèrent à partir de ce moment. La belladone avait été employée en extrait diffluent, et appliquée avec un petit tampon de ouate sur le col utérin. Dans le fait que j'ai observé avec M. Lebled, il n'y eut également aucun phénomène toxique très-marqué, et la malade n'en guérit pas moins.

Les faits qui précèdent tendent à prouver que l'emploi de la belladone, dans des cas de vomissements opiniâtres, peut être réellement efficace; mais ce moyen, comme tant d'autres, pourrait aussi fournir une liste non moins nombreuse de revers. Malgré ses succès, il ne saurait donc être considéré comme un spécifique.

Quoique le résultat d'une intervention active du chirurgien, et à ce titre, appartenant plutôt à notre deuxième division du traitement, la *réduction de la matrice*, dans les cas de déviation accompagnée de vomissements incoercibles, me paraît devoir être rapprochée des médications rationnelles. On sait que dans le fait de M. Brian (obs. VI), la réduction de l'utérus, qui était en rétroversion, fut opérée par M. Moreau, et les vomissements cessèrent immédiatement.

Lorsque l'utérus est encore contenu dans l'excavation pelvienne, son antéversion peut aussi être une cause au moins adjuvante des vomissements incoercibles, ainsi que Cazeaux dit en avoir observé plusieurs exemples. Dans ces différents cas, on conçoit que la conduite du chirurgien est toute tracée. L'indication est de réduire l'organe et de le maintenir dans sa situation normale. Cazeaux indique comme difficile à obtenir ce dernier résultat, lorsque la matrice, peu développée encore, ne peut se maintenir au-dessus du détroit supérieur. C'est ainsi qu'il explique l'insuccès de la réduction dans deux cas où la grossesse datait seulement de deux mois; mais alors pourquoi n'avoir pas recommandé la position horizontale que nous avons déjà reconnue avantageuse? La réduction se fût maintenue d'elle-même par le décubitus dorsal de la malade, et le succès eût alors été plus certain que par l'emploi d'un appareil qui fut complétement impuissant à obtenir ce résultat. Si donc la remarque faite par Cazeaux est très-juste, lorsqu'il dit qu'il importe de tenir compte, dans l'appréciation du fait de M. Moreau, de l'âge auquel était arrivée la grossesse (3 mois et demi), il convient aussi d'ajouter que, même à une époque moins avancée et lorsque l'utérus ne s'est pas encore élevé au-dessus du détroit supérieur, le repos horizontal dans une attitude en rapport avec l'espèce de déplacement pourra servir d'auxiliaire efficace.

C. *Moyens empiriques.* — L'*acide prussique* médicinal, qui, par ses propriétés, se rapproche des antispasmodiques, a été employé avec succès par Walter, à la dose de deux ou trois gouttes dans une boisson mucilagineuse. M. Simpson a également expérimenté ce moyen, mais sans résultat avantageux, et d'autres faits négatifs ont été mentionnés. Le *cyanure de potassium*, donné à la dose de 1 à 10 milligrammes toutes les heures, et l'*eau de laurier-cerise* à la dose de 10 grammes, n'ont pas montré une efficacité plus constante.

L'*iode* a été préconisé sous diverses formes. Eulenberg (1) (de Coblentz), après Schmit, a employé la teinture d'iode avec succès; il fait prendre chaque jour, dans un peu d'eau, trois gouttes de

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 392.

la potion suivante : teinture d'iode, 1 gramme; alcool rectifié, 5gr,40 ; et M. Masson (1) (d'Ardres) dit avoir obtenu cinq guérisons avec ce médicament. M. Bacarisse (2) (de Garcin) dit avoir tiré les mêmes avantages de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour. Enfin, M. Buisson (de Bordeaux), dans trois cas, n'ayant obtenu aucun résultat par la teinture d'iode et par l'iodure de potassium, les réunit dans la même potion, comme l'avait fait avant lui Becquerel, et il obtint trois guérisons. Je dois ajouter que cette potion (composée de teinture d'iode, 4 grammes, iodure de potassium, 6 grammes, et eau, 120 grammes) a été infructueuse dans plusieurs cas, et en particulier chez une malade de M. P. Dubois.

M. Simpson (3) dit avoir retiré de très-bons résultats des sels de *cérium* et surtout de l'oxalate, à la dose de 3 grammes, trois ou quatre fois par jour. « Je l'ai vu, dit-il, réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. *Il est vrai que nous n'avons pas toujours obtenu ce résultat*, mais très-souvent ses effets ont été avantageux, surtout eu égard à l'inutilité de l'acide prussique, de l'huile de naphte, de l'opium, du bismuth préalablement employés.» Je dois ajouter que, au rapport de M. Danyau, ce sel aurait été complétement inefficace dans un cas où cet éminent praticien l'a employé avec M. Dubois sur une femme chez laquelle le décollement partiel de l'œuf put seul mettre fin au péril qui la menaçait (voy. l'Obs. XV).

La teinture de *noix vomique*, à la dose de quatre gouttes toutes les deux heures, a été mise en usage par Lobach (4), qui rapporte un cas de guérison. Il dit l'avoir vue réussir plusieurs fois. Cet auteur fait remarquer que ce médicament était surtout efficace lorsqu'il existait en même temps une maladie du foie.

M. Stæckler a rapporté deux cas de vomissements incoercibles guéris par l'oxyde noir de mercure, et M. Junger cite plusieurs faits de guérison obtenue par ce médicament. Mais dans ces derniers il s'agissait de femmes non enceintes.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 419.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 415.

(3) Simpson, *Obstetric Works*, t. I.

(4) Lobach, *Gazette hebdomadaire*, 1853, p. 842.

M. Bagot (1) a employé, avec succès, le calomel trois fois chez la même malade. Il le donnait à doses réfractées, et les vomissements cessaient aussitôt que la salivation était arrivée. A la troisième fois la salivation, déterminée par une préparation mercurielle qu'avait prescrite un autre médecin, ne fut suivie d'aucune amélioration. M. Bagot, appelé de nouveau, administra le calomel par doses d'un demi-centigramme, et les vomissements s'arrêtèrent au retour de la salivation.

M. L. Corvisart, ayant obtenu dans certaines affections gastriques d'heureux résultats de l'emploi de la *pepsine*, l'administra avec succès dans les vomissements de la grossesse. M. L. Gros (2) a réuni sept observations de guérison par ce moyen; mais parmi ces sept observations, il n'en est que quatre qui se rapportent aux vomissements incoercibles.

Dans le journal *le Progrès* (3), M. Dezon a relaté trois observations de vomissements opiniâtres qui ont cédé à l'application continue sur l'épigastre de serviettes trempées dans l'eau froide et renouvelées toutes les cinq minutes.

Le froid à l'intérieur produit aussi parfois d'excellents résultats, ainsi que nous l'avons indiqué à propos du régime. La glace, les boissons et les aliments froids peuvent être tolérés alors que l'estomac rejette toutes les autres substances ingérées.

Les vins spiritueux et les liqueurs alcooliques ont été souvent employés avec succès. Déjà Mauriceau l'avait remarqué : « J'ai souvent, dit-il, expérimenté avec un bon succès qu'une demi-cuillerée d'eau-de-vie ou un peu de vin d'Espagne fait passer les grandes nausées et arrête les vomissements. « M. Rayer a guéri une malade affectée de vomissements opiniâtres par l'usage des alcooliques portés jusqu'à un certain degré d'ivresse. M. Dumoulin rapporte l'observation d'une femme guérie par l'usage d'un petit verre de *kirsch* après chaque repas ; on pourrait rapprocher l'action efficace de cette liqueur de celle obtenue par

(1) Bagot, *Gazette hebdomadaire*, 1860, t. VII.

(2) L. Gros, *Bulletin de thérapeutique*, 1858, t. LII, p. 97.

(3) *Le Progrès*, 1858, t. I.

Walter au moyen de l'acide prussique. M. Cazeaux dit en avoir retiré aussi de bons résultats.

M. Ch. Dubreuilh (1) rapporte qu'une malade de son père, chez laquelle tous les moyens avaient échoué, guérit en prenant après chaque repas de l'eau-de-vie étendue d'eau, d'après le conseil d'une dame irlandaise de ses amies. M. Jacquemin (2), soignant une malade qui était dans un état désespéré, fit appeler M. Moreau pour savoir s'il était opportun de provoquer l'avortement; ce professeur fut d'avis de différer encore et proposa l'emploi des alcooliques et du vin de Champagne. Sous l'influence de cette médication extraordinaire, les vomissements finirent par céder et la grossesse arriva à terme. Depuis lors cette dame a eu un autre enfant. En présence de ces heureux résultats, on conçoit que les alcooliques doivent être rangés parmi les moyens dont on peut, dans certains cas, espérer une action efficace.

Faut-il encore inscrire, à la suite de cette longue série de remèdes, soit empiriques, soit rationnels, la créosote, la lupuline, l'acétate de plomb, la salicine, l'oxyde d'argent, le chloroforme et le laudanum en mixture, etc., etc., toutes substances que je trouve indiquées dans une note manuscrite que M. Simpson a bien voulu m'adresser? Ne connaissant aucun fait qui puisse m'autoriser à les préférer à d'autres, je me contente de les indiquer ici comme étant une expression de la pratique anglaise dans les cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse.

M. Simpson mentionne en première ligne de cette longue série de remèdes internes, « *la glace* (peut-être le meilleur), prise » chaque heure ou toutes les deux heures, ou plus souvent; » l'*oxalate de cérium*, 2 gr., trois fois le jour; puis, la *salicine*, » 2 gr., trois ou quatre fois le jour; puis l'*acide prussique*, etc.,»

Parmi les remèdes externes : « 1° *vésicatoire* à la région épi- » gastrique; 2° *morphine* à la surface des vésicatoires; 3° *em-* » *plâtre opiacé*; 4° emplâtre de *belladone*. — Du côté de l'utérus : » 1° quelques *sangsues*; 2° *vésicatoire* à l'aine ou au sacrum;

(1) Ch. Dubreuilh, *Journal de médecine de Bordeaux*, 1854, p. 81.

(2) *Gazette médicale*, 1854.

» 3° *sédatifs locaux* sur l'utérus (tels que pessaires de belladone),
» 4° *avortement* dans les cas désespérés. »

Pour M. Simpson comme pour M. Imbert-Gourbeyre, les vomissements seraient souvent combinés avec l'albuminurie, et alors toute thérapeutique est presque impuissante.

Lorsque des complications surviennent dans le cours des vomissements incoercibles, il est inutile de dire qu'elles réclament l'emploi de moyens variables selon la nature même de ces complications. Je ne crois pas devoir y insister, car elles ne présentent ici aucune indication spéciale, et rentrent tout à fait dans la thérapeutique générale.

Mais lorsqu'il existe un cancer de l'estomac ou toute autre lésion de ce viscère, ou encore une affection organique des poumons, des viscères abdominaux, etc., et que cette dernière joue le rôle principal dans la production des vomissements, quelle médication employer? Evidemment, dans ce cas, le fait dominant est l'affection même qui provoque les vomissements, et c'est contre elle qu'il faudra diriger le traitement. Mais s'il s'agit d'une lésion par elle-même incurable, comme le cancer, on comprend que les moyens hygiéniques doivent surtout être employés dans l'espoir de prolonger au moins les jours de la femme jusqu'au terme de la grossesse.

Parmi les nombreux moyens que nous avons passés en revue, quel est celui que l'on doit préférer; quel est, entre tous, celui qui offre le plus de chances de succès? Après les développements dans lesquels nous sommes entré, aux chapitres des causes et du diagnostic, il est facile de comprendre que la question ainsi posée ne saurait être résolue. Ce n'est pas, en effet, un remède plutôt que tel autre qui sera efficace dans la généralité des cas, puisque aucun d'eux ne présente une action aussi constamment heureuse.

Ce choix doit varier selon les cas, et le médecin doit le subordonner à la nature de la cause. Tel moyen sera efficace dans une circonstance où tel autre aura échoué, parce que ce dernier n'a point détruit les causes adjuvantes ou déterminantes des vomissements. Ici les antiphlogistiques réussiront, là ce sera la belladone, ailleurs les alcalins, etc.; une autre fois, le régime seul

suffira, parceque, dans ces différents cas, l'affection est produite par des influences différentes. Ainsi, toutes les fois qu'il sera possible de bien déterminer la cause principale des vomissements, c'est contre cette cause que la médication devra être dirigée. Et quand un diagnostic aussi précis n'aura pu être établi, c'est à la variété même des médicaments qu'il faudra recourir, en employant successivement les diverses médications qui ont donné jusqu'ici le plus de succès.

Avant de passer au traitement chirurgical des vomissements opiniâtres, et comme pour servir de transition entre les deux parties de ce chapitre, il ne sera peut-être pas sans intérêt de rappeler une curieuse observation de Delamotte qui semble démontrer l'influence que peut avoir, sur la persistance des vomissements, une pression plus ou moins continuelle exercée sur l'estomac.

Obs. XIV. — Dans le mois de décembre de l'année 1712, une femme que j'avois accouchée de dix enfants, sçavoir quatre filles et six garçons, étant grosse du onzième, se trouva tourmentée des plus cruels vomissemens, ce qui lui fit juger que c'étoit un garçon, ne souffrant pas pour l'ordinaire le même accident quand c'étoit d'une fille; ce qui se trouva vrai dans la suite. Comme elle paroissoit fort pléthorique, je jugeai à propos de lui faire deux légères saignées, afin de la désemplir, et lui conseillai de prendre quelques lavemens pour humecter et rafraîchir les intestins et tout le bas-ventre, en ce que la chaleur de ces parties venant à les gonfler, pouvoit contribuer à cet accident; ce qui parut être de quelque secours durant six semaines ou environ, après quoi ces vomissemens furent beaucoup plus violens qu'auparavant; ce qui me fit réitérer la saignée et les lavemens. Je fus encore plus surpris après cela de voir ces vomissemens devenir continuels et par gorgées, sans presque aucune violence; cette malade ayant rendu généralement tout ce qu'elle avoit pris depuis deux mois, sans qu'elle eût un seul moment de repos.

Un vomissement de cette nature me paroissant tout à fait extraordinaire, m'obligea d'y donner toute mon attention; et comme heureusement j'en avois vu de pareils à plusieurs personnes, sans que la grossesse y eût part, dont je es avois heureusement tirées, je demandai à cette femme si elle vouloit bien consentir à me laisser faire ce qui convenoit pour la mettre hors de ce dangereux état, à quoi elle avoit donné les mains. Je la fis asseoir sur son lit, la tête et la poitrine penchée vers les genoux; je coulai mes doigts peu à peu sous le cartilage xiphoïde, au travers des tégumens et des muscles, dont

j'attirai la pointe en dehors, qui étoit recourbée en dedans, en sorte qu'elle irritait le ventricule par une compression continuelle, et l'obligeoit à se vuider sans cesse, ce qui ne se fit pas sans quelques douleurs, mais qui procura l'entière guérison de la malade, qui ne vomit plus pendant le reste de sa grossesse, et qui accoucha heureusement dans son tems (*Obs.* CXVI).

2° *Traitement chirurgical.*

« Lorsque, malgré l'emploi de tous les moyens rationnels, les vomissements continuent, que la femme vomit absolument tout ce qu'elle prend, que la privation d'aliments la réduit à un état de maigreur qui fait craindre pour sa vie, et que surviennent enfin les accidents que nous avons dit appartenir à la seconde et à la troisième période, quelques accoucheurs ont conseillé, si elle est encore éloignée du terme de la grossesse, de provoquer l'accouchement prématuré. Cette opération a déjà été pratiquée dans des cas semblables par plusieurs accoucheurs anglais et allemands avec un plein succès pour la mère et l'enfant (Merriman, Blundell et Churchill).

« La question me semble devoir être résolue dans ce sens quand le fœtus a atteint le septième mois de vie intra-utérine, et j'avoue que l'opération me paraît pleinement justifiée par les dangers auxquels la mère est exposée, et par la possibilitée de voir le fœtus continuer à vivre après son expulsion. » (Cazeaux, *Traité des accouchements*, 1862, 6e édit., p. 269.)

Je partage de tout point l'opinion de ce regretté maître, et je pense qu'en face d'un péril aussi imminent, il n'y a pas à hésiter, pourvu toutefois que la femme ne soit pas dans un danger si extrême, que l'opération fût pour elle aussi grave que la maladie elle-même. Car alors, je crois qu'il serait plus sage d'imiter la conduite d'A. Paré dans des circonstances analogues, c'est-à-dire « de laisser la femme au bénéfice de nature et de recommander son âme à Dieu ».

Mais ce qui est vrai relativement à l'accouchement prématuré, l'est-il encore d'une manière aussi évidente quand la gestation n'a pas encore atteint le sixième mois, alors que sa brusque terminaison doit nécessairement entraîner la mort de l'enfant? Question brûlante et pleine de péril que le médecin ne saurait

envisager sans émotion, car « elle intéresse à la fois le théologien, le légiste et le praticien » (Cazeaux) ; elle constitue « un des problèmes les plus élevés de la pratique médicale considérée dans ses rapports avec les lois religieuses et civiles, avec la morale, enfin avec la dignité de notre art et la mission qui lui est dévolue dans la société. » (Bégin). Dois-je aborder ici ce redoutable problème, ainsi envisagé dans sa généralité, problème dont nos maîtres les plus vénérés et les plus autorisés n'ont osé donner une solution définitive, lorsque, dans la mémorable discussion de l'Académie, en 1852, ils ont déclaré la question rendue ainsi solennelle, presque inopportune et d'une utilité contestable ? Telle n'est pas ma pensée. N'étant ni moraliste, ni théologien, et légiste bien moins encore, je n'aurai pas la témérité de trancher une difficulté que des hommes comme MM. Dubois et Danyau n'ont pas voulu trancher eux-mêmes. Je crois donc devoir me borner à traiter la question au point de vue purement scientifique, c'est-à-dire à comparer les résultats que la provocation de l'avortement a donnés jusqu'ici, avec les résultats de l'expectation, et à rechercher quelles peuvent être dans ces cas difficiles les indications d'intervenir ou les raisons qui doivent déterminer le chirurgien à s'abstenir ?

L'observation ayant démontré que, dans les circonstances si graves où se trouve la femme grosse atteinte de vomissements incoercibles, la mort du fœtus ou l'avortement spontané était souvent pour elle un moyen de salut, des médecins se demandèrent s'il ne serait pas opportun, dans des cas analogues et plus ou moins désespérés, d'imiter la nature et de pratiquer l'avortement. Simmons (de Londres) paraît être le premier qui se décida, en 1813, à intervenir de cette manière dans un fait de vomissements incoercibles. Plus tard, d'autres accoucheurs l'imitèrent, et le nombre des opérations ainsi pratiquées s'élève aujourd'hui à un chiffre assez notable, surtout si l'on y joint, comme j'ai cru bon de le faire, les cas d'accouchement provoqué prématurément. J'ai pu réunir ainsi trente-deux faits sur lesquels je vais revenir, après avoir étudié d'abord les exemples d'avortement spontané.

J'ai recueilli vingt-six de ces derniers, parmi lesquels vingt furent suivis de guérison, et six se terminèrent par la mort de

la femme. Dans les vingt cas de guérison, l'époque de la grossesse où l'avortement eut lieu a été indiquée douze fois : 2 fois l'avortement se fit à deux mois et demi ; 1 fois à quatre mois; 2 fois à cinq, et 7 fois après six mois et demi, c'est-à-dire à une époque où l'enfant était viable.

Sur ces 20 observations, 18 fois les vomissements cessèrent aussitôt après l'avortement; les deux qui font exception sont celle de Sandras et celle de Bubola (1), dans laquelle les vomissements ne cessèrent que cinq jours après l'expulsion de l'enfant. Par contre, dans cinq cas, les vomissements s'arrêtèrent aussitôt après la mort du fœtus, quoique l'avortement n'ait eu lieu que douze jours, quinze jours et même quelques semaines plus tard.

Je n'ai pu réunir que six cas d'avortement spontané (2) terminés par la mort de la mère. L'époque de la grossesse où se produisit l'accident est ainsi noté : 1 fois à trois mois, 3 fois à six mois ; 1 fois à sept mois et 1 fois à sept mois et demi.

Il ne sera pas inutile de faire connaître brièvement quelle fut, dans ces six cas, la cause de la mort.

1° Chez Françoise Meyer, les vomissements cessèrent presque complétement après l'avortement, mais elle mourut six semaines plus tard d'une diarrhée incoercible, et l'on trouva une tumeur probablement cancéreuse dans l'estomac. 2° Chez la malade de Sandras, les vomissements ne cessèrent que deux jours après; elle allait mieux, lorsqu'elle fut prise d'une diarrhée qui la fit mourir le seizième jour de ses couches. 3° La malade de Frohlich, dont parle Stoltz mourut épuisée par le travail et par une légère hémorrhagie. 4° M. P. Dubois, à propos de la malade de M. Decombe, dit qu'elle expira presque aussitôt, épuisée par la souffrance et la faiblesse. 5° Dans le fait de Radfort, rapporté par Ch. Clay (3), la femme mourut d'épuisement le

(1) Bubola, *Union médicale*, 1861, t. VI, p. 157.

(2) C'est par erreur qu'il se trouve indiqué dans notre 2e tableau, *page* 40, sept cas de mort au lieu de six, après avortement spontané. L'observation de M. Blot, rapportée dans la thèse de M. Fabre, n'est autre, en effet, malgré une rédaction un peu différente, que celle de M. Depaul (*obs.* IX).

(3) Ch. Clay, *Gazette hebdomadaire*, 1857, obs. II.

second jour des couches, et l'on ne trouva à l'autopsie que trois ou quatre petits corps fibreux dans les parois de l'utérus. 6° Enfin, la malade dont nous avons rapporté l'histoire (*obs.* VI), succomba dans l'épuisement vingt-huit jours après l'accouchement prématuré et offrit à l'autopsie une lésion de la muqueuse de l'estomac. On voit que, de ces six femmes, deux sont mortes de complication, alors que les vomissements avaient déjà diminué. Quant aux autres, l'épuisement était porté à un tel degré, à l'époque de l'avortement, que la cessation de la grossesse n'empêcha pas la terminaison fatale. D'après le résumé de ces vingt-six cas, on voit que l'avortement spontané a été presque constamment une circonstance favorable toutes les fois qu'il n'existait pas de grave complication ou que la cessation de la grossesse n'est pas arrivée trop tard.

Étudions maintenant les faits d'avortement provoqué : mes observations me fournissent 32 cas de cette nature ; 21 se sont terminés par la guérison, et 11 par la mort. Dans les 21 cas de guérison, il y a 6 accouchements provoqués, 4 à sept mois et 2 à huit mois. De ces six faits, trois appartiennent à des chirurgiens anglais (Simmons, Merriman et Davis), le quatrième à Lovati, le cinquième à un médecin allemand, et le sixième à Harris.

Dans les 15 cas d'avortement provoqué suivi de guérison, l'époque de l'opération est signalée neuf fois : elle eut lieu 2 fois à neuf ou dix semaines, 2 fois à trois mois, 2 fois à quatre mois, et 3 fois entre cinq et six mois. Tous ces cas étaient désespérés, et chose remarquable, dans presque toutes les observations il est dit que les vomissements ont cessé aussitôt après l'expulsion du fœtus, et plusieurs fois aussitôt après la ponction des membranes. Ainsi, dans la première observation de Robert Lee (1), l'œuf fut ponctionné et vidé, et l'avortement ne se fit que quelques semaines plus tard, et cependant les vomissements cessèrent après la ponction. Dans l'observation suivante que je dois à l'obligeance de madame Callé, sage-femme en chef de la Clinique d'accouchements, la terminaison de la maladie est plus remarquable encore.

(1) Danyau, *Union médicale*, 1852.

Obs. XV.—*Vomissements incoercibles guéris par le décollement artificiel d'une partie de l'œuf.*

En 1861, madame Callé fut appelée auprès de madame X... qui était entre deux mois et demi et trois mois d'une troisième grossesse. Cette dame éprouvait depuis un mois des vomissements opiniâtres, et depuis quinze jours elle ne pouvait supporter ni aliments, ni boissons. Son médecin avait essayé inutilement tous les moyens préconisés en pareil cas. La malade était d'une pâleur et d'une maigreur remarquables; elle parlait difficilement, et faisait continuellement des efforts pour vomir. Le pouls était petit et très-fréquent, la peau était sèche et brûlante, et par moments il y avait de petits frissons. L'utérus avait le volume ordinaire qu'il présente à cette époque de la grossesse, et le toucher ne présentait rien d'anormal.

Appelés en consultation, MM. P. Dubois et Danyau voulurent essayer encore les moyens déjà employés, avant d'avoir recours à l'avortement provoqué. Comme ces remèdes n'avaient aucun résultat, et comme la malade s'affaiblissait de plus en plus, M. Dubois résolut de pratiquer l'avortement.

Après l'introduction deux fois répétée de la sonde utérine pour le décollement de l'œuf, la malade était si fatiguée, que l'on craignait pour sa vie. Elle s'endormit, et à son réveil elle put prendre sans le rejeter un peu d'eau froide, puis un peu de bouillon, et cependant aucun travail ne s'était manifesté du côté de l'utérus. Peu à peu l'alimentation put se faire, et au bout d'un mois elle alla passer sans accident quinze jours à la campagne. Deux jours après son retour le travail se déclara, et elle avorta d'un œuf entier sur lequel on remarquait les parties qui avaient été décollées, et celles qui étaient restées adhérentes. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la cessation des vomissements aussitôt après les tentatives d'avortement, quoique le produit de la conception soit resté encore pendant six semaines dans l'utérus.

Un autre fait que nous avons déjà signalé, c'est que plusieurs de ces femmes guéries ont eu, depuis, des grossesses heureuses, ainsi qu'on le voit dans les observations de MM. P. Dubois et Trousseau, Stoltz et Davis.

Dans les 11 cas d'avortement provoqué terminé par la mort, un eut lieu au huitième mois, c'est celui de Robert Lee (1) dans lequel la femme mourut d'une hémorrhagie par inertie

(1) Robert Lee, *Clinical Midwifery*.

utérine ; un autre, sur la fin du septième mois, c'est celui de M. Depaul (*obs.* IX). L'époque du travail dans les autres faits n'est indiquée que six fois, et dans tous elle est comprise entre trois et quatre mois. En lisant les autres observations, il semble que l'époque, quoique non précisée, ait été à peu près la même. Les causes de la mort dans ces 10 cas ont été, deux fois l'éclampsie (1), une fois la fièvre puerpérale (2) (15 jours après), une fois l'infection purulente (3), cas dans lequel M. Nélaton fut appelé pour ouvrir un abcès à l'épaule ; dans les six autres cas la femme mourut d'épuisement, et à l'autopsie on ne trouva rien qui pût expliquer la cause des vomissements et de la mort. Un fait important à noter et qui a été remarqué par plusieurs observateurs, c'est que la ponction de l'œuf ou son décollement sont suivis d'un soulagement immédiat et de la cessation plus ou moins complète des vomissements, même lorsque les femmes succombent dans les vingt-quatre heures. Ainsi, il y a six cas de mort survenus sans cause étrangère, par faiblesse et par épuisement, ce qui a porté plusieurs auteurs à se demander si leur intervention n'avait pas été trop tardive.

Les résultats qui précèdent peuvent être ainsi formulés :

1° L'avortement spontané, dans les cas de vomissements incoercibles, se termine le plus souvent par la guérison, lorsqu'une complication grave, telle, par exemple, que le cancer, ne vient pas s'ajouter à la maladie. 2° L'avortement provoqué, même dans des conditions qui paraissaient très-désavantageuses, a fourni jusqu'ici un certain nombre de succès. Il en est de même de l'accouchement prématuré artificiel. La proportion des guérisons, relativement aux cas de mort, est des deux tiers, c'est-à-dire que, sur trois malades chez lesquelles l'avortement a été provoqué, une est morte et deux ont guéri. (Nous avons compris, dans ce chiffre proportionnel, les faits d'accouchement prématuré artificiel.)

Tels sont les résultats qu'a donnés cette opération. Il me res-

(1) Delbet, thèse (Paris, 1856), et obs. IX.

(2) P. Dubois (malade de M. Guérin), *Union médicale*, 1852.

(3) Campbell, communication orale.

terait maintenant à discuter la valeur de ses indications et de ses contre-indications, d'après les faits connus jusqu'ici. Mais, vu la diversité des cas, le petit nombre d'observations, et surtout l'insuffisance des détails de beaucoup d'entre elles, cette étude est aujourd'hui presque impossible. « D'une seule Arondelle on ne peut iuger le Printemps, ny d'une seule expérience on ne peut faire une science. » — Voici d'ailleurs l'opinion de M. Dubois sur cette importante question :

« La provocation de l'avortement dans la troisième période, dit cet éminent professeur, aurait le grave inconvénient de ne pas sauver les malades, de précipiter peut-être leur fin et de compromettre l'art. Elle aurait, dans la première, le tort non moins grave de sacrifier une grossesse qui aurait pu peut-être parvenir heureusement à son terme.

» C'est donc dans la période intermédiaire aux deux précédentes que l'avortement peut être provoqué, dans cette période que caractérisent : 1° des vomissements presque incessants, par lesquels toutes les substances alimentaires, quelquefois même la moindre quantité d'eau pure, sont infailliblement rejetées ; 2° un amaigrissement et une faiblesse qui condamnent la malade au repos le plus absolu ; 3° des syncopes qui résultent des moindres mouvements ou de l'émotion même la plus légère ; 4° une altération profonde des traits ; 5° une réaction fébrile forte et continue ; 6° une acidité excessive de l'haleine, enfin l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées. Mais dans cette période même, dont la durée est variable, et pendant laquelle apparaissent successivement les phénomènes divers que je viens de rappeler, il faut encore choisir le moment opportun. Ce moment me paraît arrivé lorsque l'impuissance des médications les mieux indiquées ayant été reconnue, on voit la fièvre persister au même degré, et l'affaiblissement et la maigreur de la malade faire des progrès sensibles. L'accoucheur déclare alors la convenance de l'avortement provoqué, laissant à la famille éclairée et consultée par lui le soin de décider en dernier ressort. » (P. Dubois, *Union méd.*, 1852, p. 162.)

On voit par ce qui précède avec quelle prudence et quelle

circonspection, M. Dubois discute et formule les indications d'opérer.

J'ajouterai, relativement aux contre-indications, que M. Vigla, ayant reconnu chez sa malade un état de tuberculisation assez avancée, ce fut pour lui un motif suffisant de renoncer à la provocation de l'avortement, qui un instant avait paru devoir être un moyen de salut.

En définitive, tout ce qu'on peut avancer, c'est que l'avortement provoqué aura d'autant plus de chances de succès que les vomissements seront plus subordonnés à l'existence de la grossesse, et que l'état d'épuisement de la malade sera moins avancé. Lorsque les vomissements sont arrivés à leur troisième période, l'opération me paraît, malgré les succès enregistrés, presque formellement contre-indiquée. Dans la première période, la maladie n'est pas, en général, tellement menaçante qu'elle ne doive laisser un espoir fondé de guérison sans le sacrifice de la grossesse. Elle me paraît donc, comme la troisième, mais par une raison opposée, ne pas autoriser la provocation de l'avortement. Reste la deuxième période, c'est-à-dire celle dans laquelle les vomissements atteignent un tel degré de gravité, qu'ils compromettent, d'une manière très-prochaine, la vie de la femme, si, par une médication heureuse ou par une intervention chirurgicale, le médecin ne peut en triompher. Elle seule me semble susceptible de fournir des indications d'opérer.

Mais quoi qu'il en soit, ce n'est jamais sans une étude minutieuse et approfondie de la maladie, et sans avoir mûrement réfléchi sur son caractère de plus ou moins grande malignité, que le médecin pourra se décider au sacrifice de la gestation ; jamais ce ne sera sans avoir consulté les hommes expérimentés et sages qui honorent la pratique de notre art, et sans s'être entouré de toutes les lumières que ces graves circonstances exigent. Nous ne devons pas oublier, en effet, que l'avortement provoqué n'est, en fin de compte, « qu'une thérapeutique de désespoir», et qu'il est impossible de le considérer comme un traitement définitif des vomissements incoercibles, puisqu'il sacrifie nécessairement l'un des deux êtres confiés à la sagesse et à la conscience du mé-

decin. Les indications de cette opération eussent-elles une précision qu'elles n'ont pas, l'opération elle-même fût-elle exempte de tout danger, ce qui est loin d'être la vérité, la science ne devrait être nullement satisfaite, et sa mission serait toujours de rechercher avec persévérance les moyens de diminuer de plus en plus et de faire disparaître, s'il est possible, les cas de vomissements incoercibles dont elle ne peut encore triompher. Puisse cet heureux résultat n'être plus longtemps attendu !

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Exposition, définition et division du sujet 3
Historique 8
Fréquence 16
Symptômes 18
1re période 19
2e — 23
3e — 28
Marche, durée, complications et terminaisons 31
Marche et durée 31
Complications et terminaisons 35
Anatomie pathologique 42
Causes et nature 53
I. Causes générales 55
A. Cause prédisposante générale, essentielle 56
B. Causes auxiliaires générales 61
II. Causes adjuvantes ou déterminantes *subordonnées* à l'existence de la gestation 62
III. Causes adjuvantes ou déterminantes *non subordonnées* à la gestation 67
A. Maladie de l'estomac avec lésion matérielle 68
B. Troubles fonctionnels de l'estomac (sans lésion matérielle) 72
C. Maladies des autres organes 73
Nature 76
Diagnostic 77
1° Diagnostic de la grossesse 77
2° Diagnostic des causes adjuvantes 80
3° Diagnostic différentiel 82
Pronostic 89
Traitement 98
1° Traitement médical 100
A. Régime et hygiène 100
B. Médications rationnelles 106
C. Médications empiriques 113
2° Traitement chirurgical 119

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.